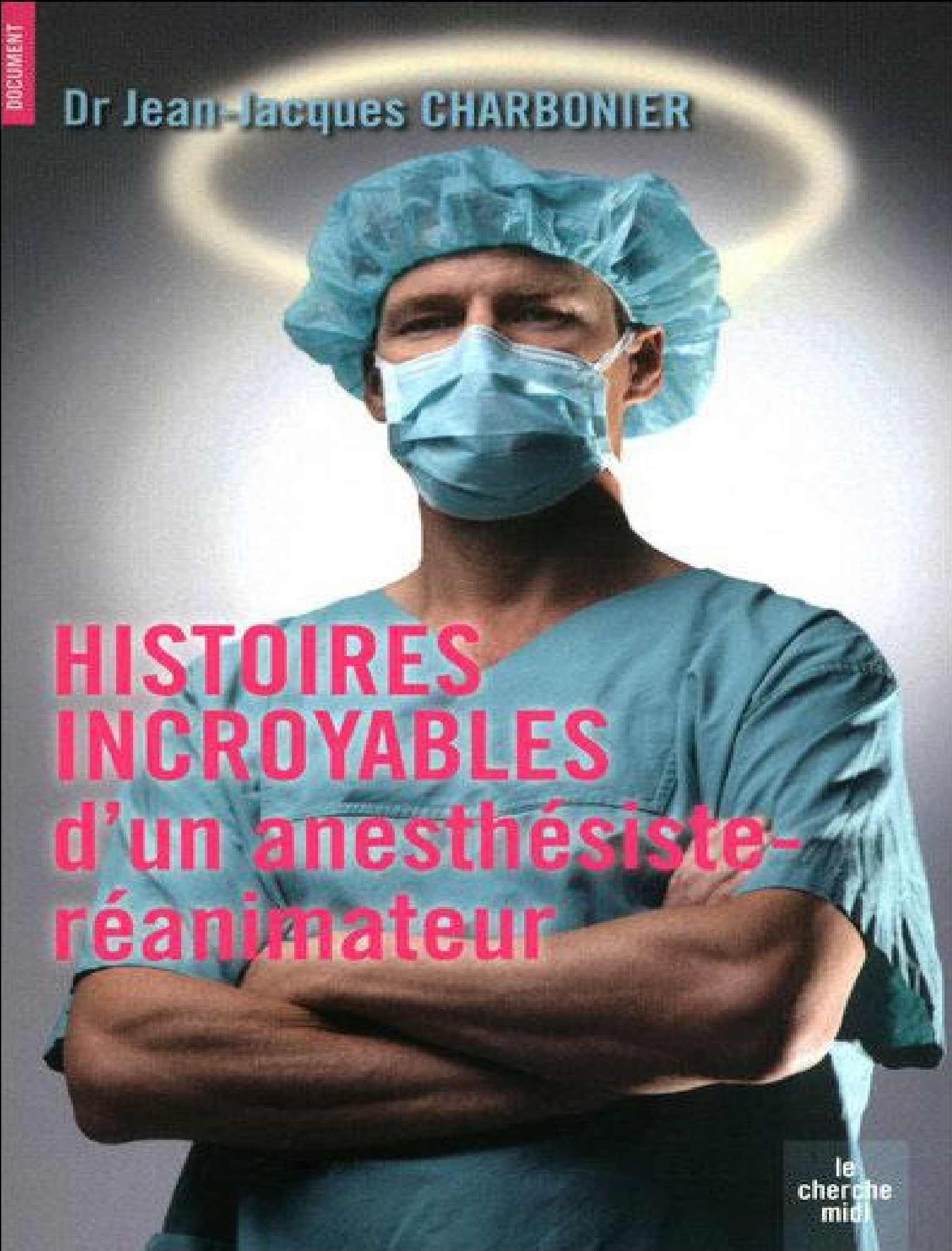
DOCUMENT

Dr Jean-Jacques CHARBONIER

HISTOIRES INCROYABLES d'un anesthésiste-réanimateur



le cherche midi

DR JEAN-JACQUES CHARBONIER

HISTOIRES INCROYABLES D'UN ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR

COLLECTION

DOCUMENTS

le cherche midi

DU MÊME AUTEUR

Coma dépassé, CLC Éditions, 2001.
Derrière la lumière, CLC Éditions, 2002.
Éternelle jeunesse, CLC Éditions, 2004.
L'après-vie existe, CLC Éditions, 2006.
La Mort décodée, Exergue Éditions, 2008.
Les Preuves scientifiques d'une vie après la vie, Exergue Éditions, 2008.

Pour contacter l'auteur et visiter son site :
www.charbonier.fr

© le cherche midi, 2010

EAN : 978-2-7491-1854-3

23, rue du Cherche-Midi, 75006 Paris
Vous pouvez consulter notre catalogue général et l'annonce
de nos prochaines parutions sur notre site Internet :
cherche-midi.com

À tous ceux et celles qui privilégient l'humour et l'amour à la morosité et la haine.

« Le monde ne sera pas détruit
par ceux qui font le mal mais
par ceux qui les regardent sans
rien faire. »

Albert EINSTEIN

Avant-propos

Aussi surprenant que cela puisse paraître, c'est Philippe Bouvard qui est à l'origine de cet ouvrage.

Le statut d'invité d'honneur qu'il m'attribua pour participer à son émission « Les Grosses Têtes » diffusée sur RTL à l'occasion de la présentation de mon dernier livre, *Les Preuves scientifiques d'une Vie après la vie*, me soumit à l'exercice traditionnel « des

trois coups », à savoir : pousser un coup de gueule, donner un coup de fil et raconter un coup de honte.

Pour le « coup de gueule », ce fut chose facile. J'avais très envie de défendre les médiums, ou plutôt certains médiums honnêtes qui ont, de mon point de vue, un rôle social indéniable à jouer dans la thérapeutique du deuil. En effet, on peut croire ou ne pas croire aux facultés de ces personnes qui entrent en contact avec les morts, mais, en tant que médecin, on ne peut nier le soulagement éprouvé par les familles des défunts lorsqu'elles reçoivent par leur intermédiaire un signe de reconnaissance de l'être aimé, passé de l'autre côté du voile. Or, en France, les

médias et l'opinion publique ont la fâcheuse tendance d'assimiler la médiumnité à une vaste escroquerie. Bien sûr, il y a beaucoup de charlatans et d'exploitation lucrative de la naïveté humaine par cette confrérie. Bien sûr. Mais il y a aussi en son sein des gens formidables et désintéressés qui permettent à des parents de retrouver un équilibre mental ou d'abandonner leurs idées suicidaires après la perte d'un enfant sans avoir nécessairement besoin d'ingérer de grosses quantités de médicaments ou d'être hospitalisés dans des services psychiatriques. Un fait est certain, dans notre beau pays, nous avons deux records : celui de la bêtise pour aborder les thèmes du paranormal

et celui de la consommation de psychotropes. Par moments, on peut se demander si ces deux performances ne sont pas liées !

En ce qui concerne « le coup de fil » à adresser à un « people » de mon choix, je devais me heurter à deux refus polis en préparant l'émission. Mireille Darc, qui était venue m'interviewer à Toulouse pour finaliser un documentaire sur la mort, serait dans un train à l'heure de l'enregistrement. Quant à Dominique Bromberger, qui avait déjà participé avec moi à différentes émissions de radio ou de télévision sur les états comateux, celui-ci explosa sans vergogne lorsque je lui fis cette proposition : « Mais vous n'êtes pas fou

d'aller chez Bouvard ? Vous allez vous faire laminer, là-bas ! Hors de question que je participe à ce massacre ! Croyez-moi, n'y allez surtout pas : ils vont tout tourner à la dérision ! » La réaction de ce célèbre chroniqueur de France Inter, ancien présentateur télé du Journal de 20 heures, était bien compréhensible compte tenu du mauvais moment qu'il avait passé dans une émission de Fogiel en racontant son expérience de coma vécue à la suite d'un accident de scooter. Fog et Guy Carlier s'en étaient donné à cœur joie pour ridiculiser son témoignage qui était pourtant émouvant de sincérité. En ce qui me concerne, je n'ai jamais eu à me plaindre de telles moqueries ; que ce soit sur les plateaux

de Delarue, de Dechavanne ou même de Cauet, les animateurs et le public ont toujours écouté ce que j'avais à dire avec beaucoup d'attention et de respect. Sans nul doute, mon statut de médecin anesthésiste réanimateur doit considérablement renforcer la crédibilité de mes propos, en particulier lorsque je m'exprime sur l'existence, selon moi scientifiquement prouvée, d'une vie après la mort !

J'avais appris par une amie que Nicoletta avait vécu une expérience de mort imminente dans son enfance à la suite d'une tentative de suicide. Mais, à l'inverse des deux célébrités précédentes, je ne l'avais encore jamais rencontrée. Elle me reçut très gentiment

au téléphone et accepta de livrer l'exclusivité de son témoignage aux « Grosses Têtes ». Qu'elle en soit ici remerciée, car je sais par expérience qu'il n'est pas facile de donner en pâture ce genre de confidences au grand public !

Le « coup de honte » fut pour moi la partie la plus facile à traiter, car les anecdotes déshonorantes, scandaleuses et même parfois paradoxalement comiques, dans certaines situations de détresse, abondent lorsqu'on a vécu plus de vingt-cinq ans dans les blocs opératoires, les services d'urgence ou les unités de réanimation. En fait, je m'aperçus très vite que je n'avais que l'embarras du choix ! Sans le savoir,

Philippe Bouvard venait d'ouvrir la vanne rouillée d'une vieille écluse contenant un flot d'histoires croustillantes se déversant en cascade du plus profond de ma mémoire. Pour ne pas perdre une nouvelle fois tous ces souvenirs, une semaine après l'émission, je me mis rapidement à rédiger un texte qui est devenu au fil du temps suffisamment conséquent pour en faire ce livre.

Le lecteur sera tour à tour surpris, étonné, voire même bluffé, amusé, mais jamais choqué. Du moins je l'espère car l'une des finalités de ce travail, en dehors du côté divertissant de la chose, est de faire connaître les coulisses d'un monde qui reste encore trop obscur pour

la majorité des gens. À mon sens, ce mystère doit être brisé car il est la source de peurs non fondées. En fait, seul l'inconnu effraie. Le pilote de ligne invite les voyageurs paniqués par des secousses trop violentes à visiter son cockpit en expliquant comment sont gérés les incidents ou les dysfonctionnements dans le seul but de calmer leurs angoisses. Puisse ce livre avoir une action analogue pour les phobiques des blocs opératoires !

Les opérés potentiels que nous sommes tous doivent savoir que le milieu chirurgical est peuplé d'hommes et de femmes passionnés qui font de leur mieux et qui donnent toute leur énergie pour soulager leurs contemporains, mais

aussi que ces soignants sont avant tout des humains avec leurs faiblesses certes, mais aussi parfois, et même souvent, avec leur grandeur d'âme.

Il n'est toutefois nullement question de faire ici, par simple esprit corporatiste, l'apologie de la médecine telle qu'elle est pratiquée en Occident. Bien au contraire. L'autre but de ce livre est de dénoncer certains abus, comme par exemple les dérives honteuses de diverses pratiques trop axées sur le profit ou encore les comportements excessifs de certains mandarins qui se prennent pour des dieux vivants, tout en soulignant l'incroyable mépris de bon nombre de mes confrères vis-à-vis d'approches thérapeutiques qui ne sont

pas enseignées sur les bancs de la faculté.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, certains lieux, certaines situations et quelques noms ont été volontairement modifiés. Les dialogues ont été reconstitués de mémoire, mais je me suis efforcé de rester le plus fidèle possible aux différents événements. Mais, mis à part ces réserves et aussi surprenant que cela puisse paraître, toutes les histoires relatées ici sont bien réelles.

La torsion de testicule

Me voici donc dans l'un d nombreux studios de RTL, racontant mon moment de honte devant le regard pétillant de malice de mon interlocuteur. « Dites donc, docteur, pouvez-vous nous expliquer ce qu'est une torsion de testicule, ça fait très mal, j'imagine, non ? » me demanda Philippe Bouvard avec un petit sourire gourmand. Je me souviens encore de l'air ahuri de Jean-Pierre Coffe lorsqu'il apprit

l'existence de cette pathologie sur le plateau des « Grosses Têtes ».

« Ah bon, ça s'tord, ces machins-là ? » me dit-il en écarquillant les yeux derrière ses fameuses grosses lunettes rondes.

Un bref cours de médecine s'imposait donc avant de raconter l'anecdote.

Comme toutes les glandes du corps humain, le testicule est vascularisé par un pédicule artérioveineux qui l'alimente en oxygène. Dans le cas qui nous intéresse, le pédicule en question est bien différencié et se localise dans un cordon spermatique qui peut se tordre ou se vriller s'il est un peu trop long. On observe cette anomalie le plus souvent

chez l'adolescent ou l'adulte jeune. Et là, ça fait très mal. Une douleur atroce, presque insupportable. Il en est de même chaque fois qu'une irrigation tissulaire devient insuffisante, comme à l'occasion d'une crampe musculaire ou d'un infarctus myocardique. Lorsque l'ischémie concerne le testicule il n'y a qu'une solution à proposer : intervenir chirurgicalement dans les plus brefs délais pour libérer le cordon spermatique et rétablir l'irrigation sanguine. Cette opération doit se faire en urgence car chaque minute compte ; passé un certain temps le testicule se nécrose et meurt. M. Coffe m'obligea à préciser que celui-ci ne tombait pas après s'être asséché !

Cet après midi-là, nous avions interrompu le programme opératoire car nous attendions la fameuse torsion du testicule annoncée par le service des urgences. On procède toujours ainsi, aussi ne nous en voulez pas trop si votre intervention chirurgicale prévue de longue date se trouve décalée de quelques heures au dernier moment. Nous essayons toujours d'agir au mieux dans l'intérêt des patients en nous adaptant à des situations qui s'imposent à nous.

Je préparais mon plateau d'anesthésie en attendant le jeune homme lorsque, soudain, je l'aperçus à travers le hublot du sas adjacent au bloc opératoire. Il était allongé sur un

brancard et avait plutôt l'air calme et tranquille. Je me rendis aussitôt auprès de lui. Oui, pas d'erreur, il était bien calme et tranquille, ce qui, en l'occurrence, paraissait surprenant étant donné les circonstances car, comme je le précisais précédemment, la torsion du testicule est excessivement douloureuse et les patients ne restent généralement pas de marbre face à cette redoutable épreuve.

– Bonjour, monsieur, Dr Charbonier, je suis l'anesthésiste qui va s'occuper de vous, dis-je en lui tendant la main.

– Bonjour, docteur, il me tarde d'être opéré, j'ai très peur !

– Et vous avez aussi très mal, j'imagine ?

– Non, ça va…

– Vous n'avez pas trop mal ? insistai-je en soulevant ses draps pour examiner sa partie sensible.

– Non, ça va, mais en plus j'ai très froid, lança-t-il en ramenant le tissu vers lui.

Sa réaction me surprit. Je l'attribuai à un excès de pudeur. En tout cas, il fallait que je l'examine.

– Mais, mais… Qu'est-ce que vous faites ?

– Laissez-moi faire, n'ayez pas peur. Je ne vais pas vous faire mal. Si je vous fais mal, vous me le dites et je m'arrête tout de suite. Non, le testicule droit n'est pas gonflé… Voyons le gauche… Non… Le gauche non plus…

– Vous en avez pour longtemps encore ? siffla-t-il, passablement agacé.

– Non, c'est presque fini. Voyons les cordons spermatiques… Le gauche est libre… Y a pas de vrille… Le droit… Voyons le droit…

– Bon, y en a marre, maintenant !

– Attendez, monsieur, un peu de patience, j'ai presque fini. Il faut bien que je vous examine !

– Mais arrêtez de me tirer les couilles, merde !!!

Derrière lui, l'infirmière anesthésiste me faisait de grands signes de détresse. Elle semblait complètement paniquée et agitait ses mains de haut en bas comme l'aurait fait un petit oiseau essayant de sortir du nid. Puis, les doigts

sur les lèvres, elle me donna le dossier du patient en grimaçant. Je ne tardai pas à comprendre son effroi. Le jeune homme avait de bonnes raisons d'exprimer son mécontentement. Le malheureux ne devait pas être opéré d'une torsion de testicule mais était programmé pour une extraction de dents de sagesse sous anesthésie générale ! La véritable urgence arriva quelques minutes plus tard. Obsédé par cette perturbation de programme, je m'étais trompé de patient ! Un patient en l'occurrence très patient, il faut bien le reconnaître.

– Et alors, vous lui avez expliqué votre erreur, docteur ? me demanda Bouvard en explosant de rire.

– Ben non, même pas. J'ai préféré qu'il me prenne pour un pervers plutôt que pour un médecin qui se trompe de malade. Je trouve cela plus rassurant quand on doit passer sur le billard. Mais oui, pour moi cela a été un vrai moment de honte, surtout au moment de l'endormir, environ une heure plus tard. En lui injectant l'anesthésique dans ses veines j'ai croisé son regard. Un regard qui en disait long sur ce qu'il devait penser de moi.

*

Cette histoire m'évoque un objet hétéroclite accroché au mur de la salle de repos d'un bloc opératoire que j'ai

longtemps fréquenté. De loin, on se demandait quelles étaient ces breloques qui pendaient le long de la cloison, mais en se rapprochant on voyait bien de quoi il s'agissait. Au-dessous de la paire de prothèses testiculaires suspendue on pouvait lire sur un papier quadrillé :

DÉFOULOIR DESTINÉ
AUX AIDES OPÉRATOIRES
DU Dr X.
MODE D'EMPLOI :
Si le Dr X vous a énervé
pendant votre travail,
serrez très fort ces petites
boules pendant au moins
trente secondes en imaginant
que ce sont les siennes.

Alors ? Ça va mieux ?

Sauvée par des punaises

La paire de prothèses testiculaires punaisée au mur a été rapidement percée et certains ont cru même reconnaître des traces de dents dans la structure gélatineuse ; stigmates imputables à des réactions ultraviolentes de quelques aides opératoires qui sont, au demeurant, bien compréhensibles, compte tenu du caractère exécrable du Dr X.

Mais les punaises ne servent pas

qu'à accrocher des défouloirs à soignants. Il arrive aussi qu'elles puissent sauver la vie de patients, comme en témoigne l'histoire incroyable de Mme Rachid, qui est absolument authentique.

Il était 21 heures et je venais de prendre ma garde de nuit. Au bloc opératoire, l'ambiance était plus que tendue.

– Je vais jamais y arriver ! pesta le chirurgien.

– L'aspiration est encore bouchée, change-moi le tuyau, Véronique ! hurla Sylvie, son assistante.

Le Dr Caillou transpirait à grosses gouttes. Mme Rachid saignait abondamment et il n'arrivait pas à

contrôler l'hémostase.

– Putain, ça pisse, ça pisse, se lamenta-t-il. Combien, depuis le début ?

– Environ deux litres. Je remplis mais j'ai une petite tension à 6 et la capno baisse, c'est mauvais signe, répondis-je.

– Tu peux pas prendre le Cell Saver ?

– Ben non, c'est un néo ! Mais j'ai encore quatre poches de sang en réserve.

Jusqu'à ce moment, tout s'était déroulé parfaitement. Le Dr Caillou avait pu extraire entièrement la grosse masse qui envahissait l'abdomen de la patiente. Malheureusement une hémorragie mal contrôlée compliquait méchamment les choses. Si la tumeur

n'avait pas été cancéreuse, j'aurais pu utiliser le Cell Saver, cette machine qui aspire le sang du foyer opératoire et le restitue dans les veines après avoir lavé les globules rouges. Oui mais voilà, cette technique est contre-indiquée dans les processus néoplasiques car il ne faut pas risquer d'envoyer des cellules cancéreuses qui essaimeraient des métastases à distance. La seule solution était donc de transfuser des poches de sang en attendant que le chirurgien trouve une solution pour stopper l'hémorragie.

– Attends, là, fais quelque chose, je n'arrive plus à suivre. La tension descend à 4, j'injecte un vasoconstricteur, pleurnichai-je.

– « Fais quelque chose », t'es marrant, toi, j'peux rien faire !

– Tu vois bien d'où ça saigne, non ? Clampe un gros vaisseau, tant pis. On va la perdre, sinon. Le cœur se ralentit, c'est pas bon !

– J'ai pas de gros vaisseaux à choper, mais si j'appuie là ça ne saigne plus.

– Où ça ? demandai-je en étirant mon cou au-dessus des champs opératoires.

– Là… Au fond. Tout au fond, contre l'os, contre le sacrum. Ce sont ces putains de veines qui saignent. Tu vois, je lâche, ça saigne… Hop… Je comprime, ça saigne plus, hop !

– Oui, ben sois gentil, ne lâche plus,

comprime !

– Et alors, qu'est-ce qu'on fait, tu veux que je reste comme ça toute ma vie ?

– Tu peux pas les clamper, ces veines ?

– Non, elles sont plaquées contre l'os et je peux pas les choper, ces salopes !

– Tu peux pas les coaguler ?

– T'es fou ! Elles sont trop grosses.

– Essaye…

– Il me faudrait un truc pour les écraser et les fixer contre l'os sacré, murmura le Dr Caillou en ignorant ma dernière proposition.

– Des clips ? hasarda Sylvie.

– Non, je veux pas les pincer, ces

veines, je veux les écraser… Les punaiser contre l'os. Oui, c'est ça, il me faut des punaises.

– Des punaises ? Mais ça n'existe pas, ça, des punaises ! explosa Sylvie, scandalisée par l'idée.

– Comment ça, ça n'existe pas, vous vous foutez de ma gueule ou quoi ?

– Je veux dire que ça ne fait pas partie de notre arsenal chirurgical, monsieur, c'est tout.

– M'en fous, Sylvie ! Il me faut des punaises !

– Tu es sérieux ? demandai-je.

– Franchement, Jean-Jacques, tu crois vraiment que j'ai envie de déconner avec cette pauvre femme qui risque de nous filer entre les doigts ?

– Mais où veux-tu qu'on te trouve des punaises à cette heure-ci ?

– J'en sais rien, moi. Il doit bien y avoir des punaises quelque part dans cette baraque, non ?

– Véronique, tu veux bien aller voir ? demanda Sylvie en épongeant le front du chirurgien.

– OK, ça va, j'ai compris, soupira l'aide-soignante en ôtant sa tenue chirurgicale avant de sortir de la salle.

L'attente fut longue. Très longue même. On devinait le blanchissement des doigts du Dr Caillou à travers le latex de ses gants. Ils appuyaient obstinément sur les veines sacrées de Mme Rachid. Sylvie s'était légèrement reculée. Elle n'avait plus rien à aspirer.

Le saignement avait cessé. Le Dr Caillou contrôlait la situation, mais pour combien de temps encore ? Il suffisait d'un relâchement de la pression qu'il exerçait au niveau de l'os sacré pour que l'opérée se vide de tout son sang et meure en moins d'une minute. Je constatai avec satisfaction que la tension artérielle se normalisait et que le cœur s'accélérait. Je réinjectai une dose de curare pour faciliter le travail du chirurgien. De temps à autre, nos regards se croisaient, mais personne n'osait parler. Nous pensions tous la même chose : Mme Rachid allait-elle pouvoir être sauvée par de simples punaises ?

Puis, soudain, la porte coulissante du bloc s'ouvrit de nouveau.

– Eh ben, ça n'a pas été facile, je vous le dis, siffla Véronique en brandissant une poignée de punaises comme un trophée de guerre.

– Où tu les as trouvées ? demanda Sylvie.

– Sur le tableau d'affichage du self.

– Elles ont déjà servi, alors, dis-je en souriant sous mon masque.

– Ben oui, je n'ai trouvé que celles-là !

– Les pointes sont bonnes ? demanda le chirurgien.

– Oui, certaines sont un peu émoussées, mais bon, ça va. Enfin, je crois, hésita Véronique.

– Bon, très bien, on fera avec. De toute façon, je n'ai pas le choix. Je

commence à avoir des crampes aux doigts. Lavez-les, faites-les tremper dans un bain de Bétadine pendant cinq minutes, et basta !

Un an plus tard, un homme en blouse blanche se frottait le menton en examinant le cliché radiologique installé sur son négatoscope.

– Je ne comprends pas ces images-là, sur le petit bassin. Regardez là, ici… là… et encore là. Ces petites opacités rondes avec ce minuscule trait, c'est curieux.

– Ah oui ! c'est vrai, ça, c'est drôle, on dirait des punaises, répondit l'interne.

Mme Rachid gardera toute sa vie les vestiges de son opération. Les fameuses punaises salvatrices resteront pour toujours plantées dans son sacrum.

J'ai remarqué que beaucoup de patients aiment collectionner les souvenirs de leurs misères en les conservant chez eux comme des trophées de guerre signifiant des douleurs vaincues. Alors ils empilent chez eux plâtres décorés, vis fémorales ou autres prothèses hétéroclites. Certains vont même jusqu'à exhiber leur appendice boursouflé enfermé dans un bocal de formol ! Aujourd'hui, ceci n'est plus possible car les pièces opératoires sont systématiquement analysées avant d'être incinérées.

L’histoire des calculs de Mme Dondon démontre bien la stupidité de ce genre de fétichisme médical.

La perle du bloc

Tout le monde connaît dans son entourage une Mme Dondon. Mais si, vous aussi. Réfléchissez bien.

Mme Dondon est une sexagénaire qui aime les sucreries et les petits plats en sauce. Elle fait tout avec excès. Elle boit trop, mange trop, parle trop, se maquille trop et met trop souvent des bijoux trop voyants. Quand des ados la voient passer dans la rue, ils disent

d'elle en se poussant du coude : « Mate la meuf, elle est trop ! » Mme Dondon rit quand les autres sourient et pleure quand les autres sont tristes. Elle se fait lécher les seins par son petit chien en buvant du thé et n'a jamais eu d'orgasme. Elle a le teint rose, les oreilles rouges et roule en Mercedes. Elle est veuve ou divorcée car trop pénible pour être accouplée durablement. Alors ça y est, vous voyez de qui je veux parler ? Bon ! Eh bien, Marguerite Saumur fait partie de ce club. C'est une Mme Dondon ! Mais aujourd'hui Marguerite Saumur vit une tragédie. Rendez-vous compte un peu : elle doit se rendre à la clinique pour se faire opérer de la vésicule biliaire. Pour vous et moi, cette opération est banale,

presque anodine, mais pour elle, pensez donc, il n'en est rien car, comme je vous le disais, Mme Dondon exagère tout. Marguerite a déjà alerté ses amis et toute sa famille. Elle a refait son testament. Elle pense qu'elle va probablement mourir sur la table d'opération victime d'un arrêt cardiaque ou d'une allergie au curare. Même si sa voyante personnelle s'est employée à la rassurer avec conviction, elle est persuadée qu'elle va y rester. Si ce n'est pas au bloc, ce sera en salle de réveil ou alors dans sa chambre, victime d'un choc opératoire retardé. Pourtant, il y en a eu, des gens qui se sont acharnés à vouloir calmer ses angoisses, mais, hélas, personne n'y est parvenu ! Elle a

déjà jugé l'anesthésiste incompétent car obligatoirement inexpérimenté à cause de son jeune âge, et le chirurgien maladroit car visiblement en préretraite. Certains propos, comme ceux de Mme Rucule, la boulangère ont renforcé son pessimisme naturel. Elle se souvient encore de cette conversation terrible :

– Mais ce n'est rien, cette opération. L'amie d'enfance de mon oncle a été opérée l'année dernière de la même chose dans la même clinique que là où vous allez. Avec le même chirurgien, en plus, et ça s'est très bien passé. Elle a été très courageuse, parce que qu'est-ce qu'elle a souffert, la pauvre !… Enfin. Maintenant ça va, elle est contente. Elle a bien supporté. Oh ! ça oui, elle a très

bien supporté ! Elle est un petit peu plus jeune que vous, mais elle est moins robuste. Elle est toute maigre, la pauvre.

– Quel âge a-t-elle ?

– 65… 66, je crois.

– Mais je n'ai que 61 ans !!

– Ah ?… Eh bien, raison de plus, vous le supporterez mieux. L'amie de mon oncle, c'est une futée, vous savez. Elle voulait être sûre d'avoir été réellement opérée. Elle se méfie de tout. Elle a raison, la médecine, c'est un commerce comme un autre. Les toubibs, ils peuvent bien faire comme les garagistes, après tout. Ils peuvent nous raconter ce qu'ils veulent, on n'est pas avec eux quand ils réparent les trucs. Vous savez, il y a de la canaille partout

et on ne se méfie jamais assez. Elle a demandé au chirurgien de lui garder ses calculs, pour être bien sûre.

– Les calculs de sa vésicule biliaire ?

– Oui, exactement ! Je trouve qu'elle a bien fait, et moi je vous conseille de faire la même chose.

– Vous croyez ?

– Ben tiens !… Comme ça, vous êtes sûre !

Il était 16 heures précises lorsque Marguerite Saumur gara sa voiture sous le grand chêne face à l'entrée de la clinique Saint-Eustache. Le gravier de la cour crépita sous les gros pneumatiques. Demain c'était le grand jour et

Marguerite était très énervée. En sortant, l'air chaud de juillet lui fit regretter le confort de sa berline et elle se demanda si sa chambre serait bien climatisée. Elle saisit sa valise Vuitton sur la banquette arrière mais se releva trop vite. L'angle de la portière accrocha son collier d'onyx. Les petites perles dégoulinèrent le long de sa robe en rebondissant plusieurs fois avant de disparaître au milieu des gravillons.

« Et merde ! Ça commence mal », fit-elle en grinçant des dents.

L'angoissée vécut la chose comme un mauvais présage, une sorte d'avertissement prémonitoire et pensa faire demi-tour pour rentrer chez elle au plus vite, puis y renonça finalement en

considérant son désir prioritaire de se débarrasser de cette sale affaire sans délai. Ce collier d'onyx, elle y tenait beaucoup. Il lui avait été offert par son défunt mari à San Francisco dix ans plus tôt. Elle essaya bien de récupérer quelques pierres précieuses au milieu des cailloux mais sa patience était limitée par la peur d'être en retard à son rendez-vous.

Le souffle court, elle gravit les marches du perron, franchit le tourniquet du hall d'entrée et se dirigea vers l'hôtesse d'accueil, qui la reconnut aussitôt.

« Ah, madame Saumur. On vous a réservé la chambre 112. Vous pouvez

vous y rendre dès maintenant et vous installer. Le chirurgien et l'anesthésiste passeront vous voir dans la soirée. Une infirmière va venir vous faire une prise de sang. Nous vous souhaitons un agréable séjour. Ne vous inquiétez pas pour les papiers, nous verrons ça plus tard. »

*

Le Dr Xénamis quitta la chambre 112 avec un soupir de soulagement. Heureusement que tous les patients qu'il avait à opérer n'étaient pas comme cette femme, pensa-t-il en se mordant les lèvres. Il était resté plus d'une demi-heure avec elle pour répondre à ses

stupides questions, et en plus elle tenait absolument à conserver les calculs de sa vésicule biliaire !

Le chirurgien marchait maintenant à vive allure dans le couloir. La visite du soir venait à peine de commencer et d'autres malades l'attendaient. Son portable vibra. Son ton agacé, au début, se fit bien plus doux ensuite.

« Allô !!! Allôôô… Oui, chérie… Bien, ma chérie ! Oui, bien sûr, le décalage horaire… Tu as pris ta mélatonine ?… T'en as plus ? Ah bon ! … Non, bien sûr, je n'oublierai pas !… Bien sûr, j'ai bien noté ton heure d'arrivée… Oui, oui, pas de problème, j'y serai… Alors, tu es contente, ça va aller ?… Ah bon… Oui, d'accord…

C’est ça, à demain, mon amour. Je t’embrasse ! »

Mme Xénamis venait d’appeler son époux pour lui demander d’aller la récupérer le lendemain à l’aéroport de Blagnac. Elle rentrait d’un stage de golf mexicain et n’était pas du tout de bonne humeur parce qu’elle n’avait fait, selon elle, aucun progrès notable. En remettant le combiné dans la poche de sa blouse, le chirurgien calcula qu’il aurait tout juste le temps d’être à l’heure à Blagnac après l’opération de Mme Saumur.

Au grand soulagement général, l’intervention de Mme Saumur s’était déroulée de façon parfaite. Par ses

pensées négatives et son appréhension, cette difficile patiente avait réussi à mettre la pression sur toute l'équipe chirurgicale, qui s'attendait au pire. Allongée sur son brancard en salle de réveil, une sonde d'oxygène dans le nez, Marguerite souleva péniblement une paupière et appela l'infirmière.

– Siouplé… Souplié… Maaame !

– Oui, madame Saumur. Tout s'est très bien passé. Vous avez mal ?

– Non… Je veux les voir.

– Qui ? Qui voulez-vous voir ?

– Les ca… Les ca… culs…

– Allons, allons, restez calme, reposez-vous !

– Les calculs… Je veux les voir.

– Ah ! les calculs de votre vésicule,

c’est ça ?

– Oui, c’est ça. Les calculs… Je les veux… Montrez-les-moi !

Dix minutes plus tard, dans la cour de la clinique Saint-Eustache, le Dr Xénamis s’apprêtait à monter dans sa voiture pour rejoindre au plus vite l’aéroport où sa femme devait déjà l’attendre lorsque son portable vibra de nouveau.

– Allô, docteur Xénamis, c’est la salle de réveil.

– Oui ?

– Je vous appelle au sujet de votre patiente, Mme Saumur.

– Qu’est-ce qu’elle a encore, celle-

là ?

– Elle nous fait un scandale parce qu'on ne retrouve pas ses calculs. Elle veut absolument les voir. Vous avez pensé à les lui garder ?

– Zut, j'ai complètement oublié.

– Bon, qu'est-ce qu'on lui dit ? Elle ne va pas être contente. Ah non ! ça, c'est sûr, pas contente du tout…

– Attendez, j'arrive, je viens d'avoir une idée.

Le Dr Xénamis s'accroupit pour recueillir une poignée de gravillons qu'il mit dans sa poche et gravit quatre à quatre les marches du perron de la clinique.

Aujourd'hui encore, plusieurs années après son opération de la vésicule biliaire, Marguerite Saumur ne comprend toujours pas. Le flacon à prélèvement que lui a donné son chirurgien contient six petits cailloux. L'un d'entre eux est tout noir avec un petit trou au milieu.

C'est drôle, il ressemble à l'une des perles de son ancien collier…

La bouteille de Perrier

Les collectionneurs d'objets hétéroclites ne sont pas exclusivement des patients, on en retrouve également dans la population des soignants.

Nous avions une surveillante de bloc qui avait la manie de conserver les objets que nos congénères s'enfoncent dans leur fondement. L'extraction rectale s'effectue la plupart du temps sous anesthésie générale, car il faut faire une

incision anale limitée pour ne pas avoir à gérer une cicatrisation prolongée imputable à une vilaine déchirure. Les *sex toys* de la surveillante laissaient dubitatifs. Boules de geisha, tubes de cigare, mini-matraque, quilles de toutes tailles, poivrier, angelot de plâtre, balle de golf, téléphone portable (laissé en mode vibreur ?), bougeoir, cendrier et autres gadgets surprenants trônaient sur une étagère au-dessus de son bureau.

Les pervers ne manquaient pas d'imagination, surtout pour justifier leur situation pour le moins embarrassante. Par exemple, l'explication du prêtre avec sa bouteille de Perrier vaut son pesant d'or !

« J'étais en chemise de nuit et

j'étendais mon linge près du lavabo, d'où était tombée la savonnette que je n'avais pas vue. J'ai mis le pied sur la savonnette et je suis parti à la renverse. Ma chemise de nuit s'est soulevée dans ma chute, et je suis tombé juste pile sur la bouteille de Perrier qui était par terre. Voilà ! »

Les voies de certains représentants de Dieu ne sont pas toutes impénétrables !

Aussi bizarre que cela puisse paraître, une deuxième bouteille de Perrier fut extraite d'un autre rectum à une semaine d'intervalle par le même chirurgien. Il faut savoir que ces petits flacons sont très difficiles à enlever. Le verre ne laisse aucune prise. Les fioles

étant introduites par la partie la plus fine, seule la zone renflée du récipient est accessible. Victime d'une terrible loi des séries, le malchanceux praticien nous avait raconté l'histoire invraisemblable rapportée par l'accompagnante du malheureux explorateur de sensations nouvelles :

« Mon mari souffre d'hémorroïdes. C'est terrible, il n'y a qu'une seule chose qui le calme ; je mets une bouteille de Perrier au réfrigérateur et ensuite je lui masse l'anus avec le goulot. Et, cette fois, je ne sais pas bien ce qui s'est passé, j'ai dû trop l'enfoncer, il y a eu une sorte d'aspiration terrible et nous en sommes là. Vous allez pouvoir faire quelque

chose, docteur ? »

Perrier, c'est fou, non ?

Au revoir, docteur !

Puisque nous venons d'aborder le domaine scatologique, autant y rester.

Mon ami, le Dr Duplex est un médecin endoscopiste. Son métier consiste à faire des examens d'investigation du côlon avec un appareil à fibres optiques appelé endoscope. L'endoscope étant défini par certains confrères méprisant cette branche de la médecine comme un tube

souple avec un trou du cul à chaque extrémité !

En fait, chaque spécialité subit son lot de moqueries. Par exemple les chirurgiens disent volontiers que les anesthésistes dorment plus que leurs malades ou qu'ils ont toujours les mains humides parce qu'ils n'ont rien d'autre à faire qu'à se les mettre sous les aisselles. Le gynécologue travaille là où les autres s'amusent, le biologiste « pique-pique » et hémogramme, tandis que le radiologue alimente sa machine à sous en faisant prendre des clichés qui ne servent qu'à payer les traites de son plan de défiscalisation. On n'est pas toujours très tendre dans mon milieu ! Certaines mauvaises langues disent que

les anesthésistes sont paranos, que les chirurgiens sont mégalos, que les psychiatres sont plus fous que leurs malades et que les patients des cardiologues ont des cœurs parfaits dans les secondes qui précèdent leur mort ! Au fait, connaissez-vous la différence entre Jésus-Christ et un chirurgien ? Jésus ne se prend pas pour Dieu, lui !

Cette guéguerre de spécialistes me rappelle une histoire de chasse assez spéciale. Un oiseau s'envole derrière un buisson. « Oiseau ! Oiseau ! » dit le généraliste. « C'est un petit oiseau avec un long bec et des plumes ambrées, il semble avoir une minuscule huppe sur la tête mais, à cette distance et sous cette incidence, on ne peut pas bien savoir ! »

dit le radiologue. « C'est une bécasse ! » dit l'interne. « Il faut la tuer ! » dit le cancérologue. « Je pense qu'on peut l'avoir », dit le cardiologue. Le chirurgien épaule son fusil, tire et manque sa cible. « Zut, encore raté ! C'est à cause de l'anesthésiste, il a parlé pendant que je me concentrais ! » dit-il en jetant son arme à la tête de l'instrumentiste.

Donc, ce jour-là, en rendant visite au Dr Duplex pour lui présenter le dossier d'un patient que je jugeais trop fragile pour pouvoir supporter une anesthésie générale, je fus d'emblée surpris par une odeur pestilentielle qui infectait son bureau. Des traces de doigts et d'excréments constellaient les

murs, la table d'examen, le téléphone, l'annuaire. C'était épouvantable ; il y en avait partout !

– Mais qu'est-ce qui s'est passé ici ? lui demandai-je, surpris.

– Oh ! ne m'en parle pas, marmonna-t-il en se lavant les mains.

– Tu as été victime d'une opération commando de tagueurs ou quoi ?

– Ouais, c'est tout comme, mais j'aurais préféré que ce soit de la peinture ! Le type que je viens de recevoir avait pris un lavement et n'a pas eu le temps d'aller aux toilettes ; il a tout évacué ici. Il a voulu se retenir mais, tu parles, c'était impossible. Il s'est mis un doigt dans le derrière pour essayer de limiter la fuite mais il n'y est

pas arrivé, bien sûr. Ensuite, il s'est appuyé sur les murs, sur ma table, puis il a voulu téléphoner à un ami pour qu'il vienne le chercher, mais, comme il ne se rappelait plus du numéro, il a cherché sur l'annuaire. Pff, regarde-moi ça, il en a mis partout !

– Même sur tes mains ?

– Mais oui, ensuite il m'a serré la main pour me dire au revoir !

Une émission de chiottes

Si l'absence de toilettes pe se faire cruellement sentir, il existe aussi des circonstances plus exceptionnelles où leur présence n'est pas des plus souhaitables.

Il m'arrive très souvent d'intervenir en direct à Sud Radio pour donner des renseignements ou des conseils sur l'actualité médicale. Éric Mazet, qui anime une des nombreuses émissions d'informations de ce média national

largement écouté dans le Midi de la France, m'a attribué un sobriquet qui me colle de très près puisque, depuis son initiative, bon nombre de personnes me surnomment « le Toub ».

La plupart du temps, je ne suis sollicité qu'à la toute dernière minute pour participer bénévolement à cette véritable mission de service public. Comme dans toute urgence, je dois m'adapter au mieux en essayant de concilier cet impondérable avec une vie familiale et professionnelle assez bien remplie. Autant dire que les choses ne sont pas toujours simples, loin de là ! Et le moins que l'on puisse dire, c'est que ce fut bien le cas en cette belle soirée de juin.

Lorsque mon portable sonna, mon épouse et moi dégustions une entrecôte aux morilles dans une des nombreuses brasseries du centre-ville. Carole, l'assistante d'Éric Mazet me demanda s'il m'était possible de passer à l'antenne une heure plus tard pour donner quelques détails pratiques sur une épidémie de gastro-entérite qui sévissait depuis quelques jours dans la région toulousaine. *A priori*, cela ne devait me poser aucun problème car j'interviendrais par téléphone et ce délai nous laissait largement le temps de finir notre repas. J'acceptai donc de bonne grâce ce nouveau rendez-vous. Oui mais voilà, dans la vie, les choses ne se passent pas nécessairement comme

prévu ; le dessert tarda à être servi et nous attendions encore l'addition lorsque Carole me rappela :

« Allô ! C'est Carole, je te mets en ligne. Tu passes juste après le flash d'infos. Tu peux pas changer d'endroit ? Y a beaucoup de bruit, là… »

Effectivement, la salle était bondée et en plus je m'imaginais mal dissertant sur la gastro-entérite à côté de mes voisins de table qui n'avaient pas encore débuté leur digestion. Je me précipitai dehors. C'était pire ; le trottoir était envahi par une bande d'étudiants qui brandissaient des canettes de bière en

hurlant. Je rentrai de nouveau et demandai à un des serveurs un endroit calme ; non, il n'en connaissait aucun, ni ici ni à proximité. Les informations s'achevaient, encore trente secondes de pub et j'allais passer à l'antenne. Où se réfugier ? Un endroit calme et fermé : les toilettes, me souffla ma femme devant mon air dépité. Bien sûr, elle avait raison, pourquoi n'y avais-je pas pensé plus tôt ?

– … Et nous retrouvons maintenant le Toub qui va nous donner quelques conseils pour affronter cette épidémie de gastro-entérite. Bonsoir, Jean-Jacques !

– Bonsoir, Éric !

– Ouh là là ! ça résonne beaucoup, tu

téléphones d'une grotte ou d'une cathédrale, ou quoi ? Ha ha ha !

– Non, non, ni l'un ni l'autre ! Hé hé !

– Bon, très bien, alors, as-tu des infos à nous donner sur cette épidémie de gastro qui sévit autour de nous ? Quelles sont les précautions à prendre ? Quels sont les risques, si risques il y a, bien sûr ? Cela va-t-il durer encore longtemps ? On t'écoute, Toub !

Au bout d'environ cinq minutes d'explications médicales sur les mécanismes, la prévention et le traitement des diarrhées, un long bruit évocateur se fit entendre dans les toilettes des femmes. De toute évidence,

ma voisine était atteinte de la fameuse pathologie contagieuse ! La déflagration fut terrible et sans équivoque. Mais le plus gênant pour moi était que les auditeurs de Sud Radio devaient penser que j'étais l'auteur de ce pet phénoménal, suivi de peu par un vacarme exonératoire qui se termina dans un ruissellement de chasse d'eau.

« Je vois que le Toub n'est ni dans une grotte ni dans une cathédrale ! Ha ha ha ha ha ! » fit Mazet.

Je n'eus même pas le temps de répondre. Une voix très en colère qui retentit derrière la porte le fit à ma

place. C'était celle d'un homme qui s'impatientait en tambourinant à la porte. Il ne se doutait pas que ses hurlements allaient être entendus par des milliers de personnes.

« Bon, y en a marre maintenant, ça fait un quart d'heure que vous discutez là-dedans. C'est pas un parloir, et moi j'ai envie d'aller aux chiottes !!! »

Les aléas du direct, comme dirait l'autre… Oui, ce fut vraiment une émission de chiottes !

La clinique aux pastilles rouges

Le bureau du Dr Duplex n'était pas aussi luxueux que celui du Dr Yungsé, un confrère anesthésiste qui exerçait son art dans une des plus belles cliniques de la Côte d'Azur.

Ce Vietnamien au regard espiègle m'accueillit chaleureusement car il comptait sur moi pour le remplacer pendant une quinzaine de jours avec

l'espoir de me revendre sa clientèle quelques mois plus tard. L'ambiance feutrée de la pièce était en harmonie avec la porte à tourniquet du hall d'entrée, qui n'avait rien à envier à celle des nombreux palaces de la ville. Même assis, les semelles en crêpe de mes chaussures campagnardes s'enfonçaient dans l'épaisseur de la moquette. Et lui, en face de moi, se balançait sur un gros fauteuil de cuir rouge en me faisant l'article avec un fort accent asiatique.

– Ti vois, ici on n'est biene. Oui, oui, très biene, hi ! hi !

– Oui, je n'en doute pas, répondis-je songeur en repensant aux merveilleuses chambres qu'il venait de me faire visiter. Rien ne manquait dans ces

chambres. Rien. Écran plasma, vue sur la mer, petit balcon, salle de bains attenante, lit électrique, éclairage tamisé avec potentiomètre ; ça sentait le fric à plein nez, là-dedans.

– Ici, on fait surtout chirurgie esthétique, ça paye biene, très biene. En plus, les yens te payent en espèces, c'est biene aussi. Pas beaucoup d'impôts, hi ! hi ! Et puis aussi on fait la chirurgie thoracique, ça, c'est un peu embêtant mais c'est biene aussi.

– De la chirurgie thoracique ? Mais vous n'avez pas de réanimation, ici ?

– Non, pas de réanimation, mais on a des caméras dans les chambres qui surveillent les malades. Quand ils vont pas biene, ils font des yestes et on viene.

– Des caméras ? Mais ce ne sont pas les caméras qui surveillent les malades, quand même ?

– Si, si, les caméras surveillent.

– Mais qui est-ce qui regarde les écrans de contrôle ?

– Le standardiste, il a la télé et il bascule. Y passe d'une chambre à l'autre. La nuit, c'est le veilleur de nuit qui le fait. Y a touyours quelqu'un, touyours.

– Ouh là là ! ça craint vraiment, ça !

– Mais non, ne t'en fais pas. Y a yamais de problème, ça marche biene. Ah ! il faut que ye t'explique les pastilles. Pastilles rouye, verte et yaune. Les pastilles, c'est pour la chirurgie esthétique. Rouye, tarif multiplié par

quatre, verte par deux, et yaune tarif normal.

– Ah bon ! Et comment tu apprécies ça ?

– Pendant la consultation. Tu regardes arriver les yens par là, me dit-il en donnant un coup de menton vers la fenêtre qui donnait sur le parking. Grosses voitures, femmes avec gros biyoux, bien habillées, pastille rouye, moins bien c'est vert, après c'est yaune, c'est toi qui le vois avec l'habitude, hi ! hi !

J'étais abasourdi. Comment pouvait-on avoir une telle conception de la médecine ? Il me fit ensuite visiter le bloc opératoire. Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'il n'avait pas gardé le

meilleur pour la fin : monitoring obsolète, matériel rouillé, carrelages ébréchés, murs délabrés et surtout, oui surtout, pas de salle de réveil ! Autrement dit, aucune sécurité pour les opérés. Tous les investissements avaient été faits pour l'hôtellerie, pour attirer une clientèle fortunée pensant bénéficier des dernières techniques chirurgicales.

– Alors, tu veux commencer le remplacement quand ? me dit-il le sourire aux lèvres.

– Jamais…

Dieu merci, cet établissement est aujourd'hui fermé, mais il existe encore malheureusement quelques cliniques de ce type. Aussi, si vous devez bénéficier d'une opération de chirurgie esthétique,

il faut toujours vous assurer que le chirurgien qui va vous opérer est titulaire d'un diplôme de plasticien et que l'établissement est doté des normes de sécurité nécessaires en demandant son niveau d'accréditation. En cas de défaillance ou de refus, fuyez au plus vite, votre vie en dépend !

Si certains patients sélectionnent leur site opératoire en fonction de critères objectifs, d'autres préfèrent se fier à leur intuition en fonction des relations qu'ils entretiennent avec le thérapeute.

Il existe des cas ou cette intuition est déterminante et se transforme même en une véritable prémonition, comme nous allons le voir maintenant.

Prémonitions

Tous les soignants savent q est rare qu'un mourant se trompe sur l'échéance de son décès. Quelquefois, la perspicacité de certains malades a de quoi surprendre le plus blasé d'entre nous. Je me souviens de ce petit homme de 62 ans venu se faire opérer d'une banale hernie inguinale. Je le revois encore trottinant vers moi dans la salle d'attente à la seule annonce de son nom :

– Monsieur Lovinski.

– Oui, c'est moi. Voilà, voilà, j'arrive !

Il était mince et nerveux avec un long nez pointu orné d'une fine moustache. Ses cheveux noirs, probablement teints, plaqués en arrière renforçaient l'aspect fuyant de son front. Ses sourcils broussailleux s'agitaient tout le temps au-dessus de minuscules billes noires. Il clignait des yeux sans arrêt ; en moi-même, je l'appelai « la souris ».

M. Lovinski portait un costume gris clair mais était curieusement dépourvu des grandes oreilles rondes de Mickey et d'incisives proéminentes.

– Asseyez-vous, monsieur Lovinski !

– Oui, docteur ! Voilà, voilà, tout de suite, docteur !

Il posa sur mon bureau un épais document et me harcela d'emblée de tout un tas de questions. Ce n'était pas moi qui menais l'entretien comme à l'accoutumée, je me contentais de répondre en attendant qu'il se calme un peu. J'en profitais pour feuilleter les papiers qu'il m'avait apportés ; son dossier médical était rempli d'analyses et d'examens inutiles attestant son excellente santé.

– J'ai lu la feuille d'information que m'a remise votre secrétaire, disait-il. Il y a quand même beaucoup de risques dans une anesthésie !

– Oui, bien sûr, mais la probabilité d'un pépin est très faible. Nous sommes obligés de le mentionner pour que vous en preniez connaissance. Vous devez accepter l'acte opératoire en toute objectivité ; ça s'appelle le consentement éclairé.

– Vous parlez d'un éclairage ! Il y a de quoi avoir la trouille, oui ! Déjà que je ne suis pas très courageux…

– Écoutez, monsieur Lovinski, c'est comme ça, je n'y peux rien. C'est la loi. On doit remettre cette feuille à tous les patients qui seront anesthésiés. En ce qui vous concerne, les risques sont très faibles. Vous prendriez plus de risques en montant dans un avion !

– Oui, sauf que l'hôtesse de l'air ne

vous donne pas avant le décollage un papier sur lequel il est mentionné que vous pouvez être détourné ou exploser en plein vol.

Il venait de marquer un point ; je lui souriais tout en appréciant sa logique.

– La chirurgie dont vous allez bénéficier est très courante, vous êtes en parfaite forme, et…

– De toute façon, je sais que je vais mourir bientôt. J'ai de quoi m'inquiéter, non ?

– Pourquoi dites-vous ça ?

– Je le sais, c'est tout, sans pouvoir vous en donner les raisons.

– Dans ce cas, vous pourrez aussi bien mourir en sortant de chez vous, écrasé par une voiture…

J’avais décidé de jouer sur le même terrain que lui et, à vrai dire, il commençait à m’agacer un peu. Après avoir vérifié qu’il n’avait aucun antécédent particulier, nous avons discuté des modalités de l’anesthésie. Compte tenu de son anxiété pathologique, nous avons préféré l’anesthésie générale à la péridurale. Je pensais l’avoir parfaitement rassuré. En me quittant, il m’a tendu une main froide et crispée.

J’ai revu « la souris » la veille au soir de son opération. Il avait revêtu un pyjama à rayures bleues et travaillait sur le petit bureau face à son lit. En me voyant entrer, ses yeux pointus roulèrent au-dessus de ses lunettes en demi-lune.

– Ah ! Bonsoir, docteur, je vous attendais, me dit-il en soulevant son stylo.

– Bonsoir, monsieur Lovinski, comment allez-vous ?

– Très mal, j'ai une de ces frousses !

Il accompagna ses paroles d'un plissement de front tout en agitant ses doigts à la verticale pour me signifier le degré de son angoisse.

– N'y pensez pas ! Je vois que vous vous occupez l'esprit ; vous ne voulez pas lire ou regarder la télévision ?

– Non ? J'écris mon testament, me répondit-il en me désignant les feuilles posées sur la table.

Je ne pus retenir mon rire. Il n'apprécia pas beaucoup ma réaction. Il

me posa les mêmes questions que lors de notre première rencontre et je lui fis les mêmes réponses.

– Bonne nuit, monsieur Lovinski. N'oubliez pas de prendre le petit comprimé que je vous ai prescrit.

– Docteur, couchez-vous de bonne heure vous aussi. Préparez-vous à avoir un sérieux problème avec moi !

En injectant le narcotique dans sa veine le lendemain matin, j'eus presque l'impression de lui administrer un poison violent tant sa frayeur était grande.

« Faites attention à moi, docteur, soyez vigi… vigi… zzzzzzzzzz ! »

Deux heures plus tard, lorsque j'ai rendu visite à M. Lovinski en salle de

réveil, il était radieux, soulagé que tout se soit bien passé.

– Alors, monsieur Lovinski, je vous l'avais bien dit qu'il n'y aurait pas de problèmes ! Vous avez mal ?

– Non, docteur, aucune douleur. Vous aviez raison, j'avais tort de m'en faire. C'est curieux, j'étais persuadé que j'allais mourir. Je reconnais que je me suis comporté comme un imbécile !

Pas si imbécile que ça pourtant. En effet, la nuit suivante un imparable et imprévisible infarctus myocardique massif devait donner raison aux angoisses de ce malheureux patient.

Le décès fut foudroyant, M. Lovinski n'eut même pas le temps de sonner l'infirmière.

*

Les phénomènes intuitifs ne se produisent pas que chez les patients. En effet, certains soignants sont également capables d'anticiper des situations imprévisibles, et j'en fis la cruelle expérience lors de l'un de mes premiers remplacements.

La petite voix aigrelette de l'infirmière surnommée « Zizi » par ses collègues résonne encore à mes oreilles. « Je le sens pas aujourd'hui, je le sens pas », répétait-elle sans cesse entre deux soupirs. Elle gesticulait dans le bloc opératoire en préparant mon matériel d'anesthésie avec de petits gestes nerveux tout en me lançant de temps à

autre des regards d'oiseau inquiet. Par son manège incompréhensible, cette fille commençait à me transmettre son angoisse. Il faut dire que je venais de décrocher mon diplôme ; et débuter une carrière dans un établissement dont on ignore à peu près tout dans ces conditions d'accompagnement n'était pas fait pour me rassurer. Au bout d'un moment, excédé, je lui dis :

« Mais enfin quoi, qu'est-ce que vous devriez sentir ? »

Elle étira vers moi un long cou télescopique et je compris instantanément la signification de son surnom ; avec ses grosses joues et sa coupe de cheveux au carré, elle avait vraiment une tête de bite.

« Rien de particulier, mais je sais qu'il va se passer quelque chose de pas cool. Je sens ce genre de truc. Je suis faite comme ça, j'y peux rien ! » me répondit-elle en rougissant.

Zizi fit entrer un enfant de 7 ans dans le bloc et l'installa sur la table d'opération. J'avais déjà examiné le garçonnet dans sa chambre en compagnie de sa maman et l'anesthésie générale qui était programmée pour l'ablation de son appendicite ne devait poser aucun problème particulier. L'induction anesthésique se fit normalement et en moins de deux minutes le jeune patient dormait profondément. Le respirateur ronronnait doucement sur le rythme tranquille et

régulier du moniteur cardiaque lorsqu'une jeune femme affolée pénétra dans le bloc. Zizi la sermonna :

« Mais enfin, Gisèle, qu'est-ce que vous faites ici, habillée comme ça ? Il faut se mettre en stérile pour rentrer ! Vous ne le savez pas encore, depuis le temps ? »

L'intruse ne répondit pas et s'adressa directement à moi :

– Venez vite, docteur, le chirurgien a eu un malaise. Il est dans son bureau et on n'arrive pas à le réveiller.

– Mais c'est impossible, je ne peux pas quitter le bloc, je viens d'endormir cet enfant, là !

– Venez, docteur, c'est grave et vous êtes le seul médecin qu'on ait pu

joindre. Tout le monde est parti déjeuner. C'est grave, très grave, je crois… enfin on croit même qu'il est… mort ! ajouta-t-elle en se mordant la main.

– Je le savais, je le savais ! Je le savais bien, qu'il y aurait un truc pas cool ce matin. Allez-y, docteur, je vous surveille le gosse, gémit Zizi.

Malheureusement, malgré quarante-cinq minutes de massage cardiaque, je ne parvins pas à réanimer mon confrère et dus attendre la venue d'un autre chirurgien appelé à la rescousse pour opérer mon jeune patient qui dut subir une anesthésie de plus de trois heures pour une banale appendicectomie.

Zizi avait vu juste, vraiment pas

cool, cette matinée opératoire !

*

Il m'est rarement arrivé de confier la surveillance anesthésique à une infirmière inconnue. Après Zizi, une autre soignante, cette fois-ci religieuse de son état, prit en charge cette responsabilité alors que je venais d'endormir une femme pour une banale opération de l'utérus et que l'on m'annonçait à grands cris que la police faisait embarquer ma voiture garée en stationnement interdit devant la petite clinique où j'effectuais un remplacement. Arrivé devant la benne à l'impitoyable crochet, j'eus beau

parlementer, palabrer, argumenter, apitoyer, rien n'y fit ; les agents municipaux avaient reçu des consignes strictes et mon véhicule partit en fourrière. Résigné, je repris mes fonctions, mais en revenant au bloc une très mauvaise surprise m'attendait : ma patiente était bleu marine !

– Mais qu'est-ce qui se passe ? demandai-je affolé en débranchant le respirateur pour ventiler la malade à l'air libre avec un ballon.

– Elle va mal, en plus le cœur se ralentit et on n'arrive pas à prendre sa tension, vous croyez qu'elle va mourir ? pleurnicha la bonne sœur.

– Non, ça va mieux, regardez, elle reprend des couleurs depuis que je la

ventile à la main. Mais qu'est-ce que vous avez fait à mon respirateur ? L'oxygène est fermé et le protoxyde d'azote est ouvert à fond ! Pourquoi avez-vous inversé les fluides ?

– Mais… mais, je pensais que vous vous étiez trompé… Je… Le bouton bleu, c'est bien l'oxygène, non ?

– Non, ma sœur, le bouton bleu c'est le proto et le blanc, c'est l'oxygène. En inversant les débits, vous avez ventilé en proto pur sans oxygène, c'est pour ça que la patiente était toute bleue. Encore quelques secondes et c'était l'arrêt cardiaque !

– Oh ! Dieu tout-puissant ! Pardon, docteur, pardon. Vous êtes si jeune, j'ai cru que vous vous étiez trompé de

bouton !

Cet incident, qui aurait pu tourner au drame, ne peut plus se produire aujourd'hui car tous les respirateurs sont équipés d'une sécurité qui empêche ce genre de fausse manœuvre.

Grâce aux progrès technologiques et aux différents moyens de surveillance, les accidents d'anesthésie sont passés de 1 sur 20 000 à 1 sur 200 000 en moins de dix ans. L'anesthésie n'a jamais été aussi sûre que maintenant.

*

Marie-Hélène, une consœur anesthésiste, eut un jour, elle aussi, une formidable intuition qui sauva la vie

d'un nouveau-né. Sans en connaître les raisons, elle exigea que l'on déplace le berceau d'un enfant qui venait de naître dans une pièce voisine. Cette demande était aussi illogique qu'inhabituelle car il en résultait la séparation de la mère et de l'enfant qu'elle venait de mettre au monde, mais mon amie Marie-Hélène insista avec une telle conviction que l'on exécuta son ordre sans discuter. Dans les minutes qui suivirent l'évacuation du berceau, le plafond s'écroula tout autour du lit de la maman. Sans cette initiative très intuitive, le bébé serait mort enfoui sous les gravats ! « Et le plus fort, c'est que je ne sais pas pourquoi j'ai fait ça ! » dit-elle toujours lorsqu'on évoque cette incroyable histoire.

*

Les intuitions, les prémonitions et les coïncidences, si elles existent, peuvent changer complètement le cours d'une existence. Francis Morin en fit l'expérience au beau milieu d'une nuit de décembre. Ce fringant quinquagénaire en parfaite santé n'avait même pas de médecin traitant ; rien de plus normal pour lui, puisqu'il n'avait jamais été malade ! Il n'avait jamais fumé non plus et ne buvait pas une goutte d'alcool. Il avait une passion : le vélo. Des milliers de kilomètres à son actif. Aucune maladie, aucune opération, rien. D'ailleurs, il n'avait même pas de carnet de santé et, en tant qu'artisan libéral peu

soucieux de son avenir médical, il ne bénéficiait d'aucune couverture sociale. Vers 2 heures du matin, Francis fut réveillé par l'alarme d'une voiture stationnée devant sa maison. Le bruit était insupportable car il s'interrompait régulièrement pour reprendre de plus belle au bout de quelques minutes. Pour lui, c'en était trop : très agacé, il bondit de son lit, enfila un peignoir de bain et décida de sortir dans la rue pour essayer de mettre fin à ce vacarme qui était sur le point de lui faire passer une nuit blanche. Oui mais voilà, le valeureux cycliste n'avait pas l'habitude d'utiliser cette paire de mules achetée récemment au marché du village. Il dérapa sur une des marches verglacées de son perron et

se cassa un poignet.

Je reçus le lendemain ce sympathique patient en consultation. Il devait bénéficier dans l'après-midi d'une intervention chirurgicale sous anesthésie pour traiter sa fracture. Bien qu'il n'existât chez lui ni antécédent médical ni facteur de risque particulier, je demandai une consultation cardiologique, cette prescription se faisant classiquement chez les hommes de plus de 40 ans avant toute anesthésie générale. Et là, surprise ! M. Morin avait un électrocardiogramme perturbé qui montrait une souffrance myocardique aiguë. Le patient fut évacué sans délai dans un centre spécialisé de cardiologie interventionnelle où on lui dilata en

urgence une grosse artère coronaire. L'infarctus avait pu être évité à temps. Celui-ci aurait probablement été mortel à très brève échéance en raison de l'importance de la sténose coronarienne. Ouf, il était temps !

Francis Morin avait donc échappé à la mort grâce à une alarme de voiture qui, sans raison apparente, s'était mise en route devant son domicile par une belle nuit d'hiver.

L’hippopotame vous remercie !

Heureusement, toutes les opérations de hernie ne se terminent pas comme celle de M. Lovinski.

Le Dr X a un fichu caractère de cochon, c’est vrai. Tous ceux qui l’ont approché de près ou de loin le savent. Tous, c’est-à-dire les soignants bien sûr, mais aussi les patients, qui, une fois devant lui, n’osent même pas demander

comment leur opération va se dérouler ou à quelle sauce ils risquent d'être charcutés. Pourtant, malgré ce côté relationnel détestable, le cabinet du Dr X ne désemplit pas car le Dr X est un très bon chirurgien. Un excellent chirurgien, même. Un virtuose du bistouri. Un génie du scalpel. Il le sait et il en joue. Aussi, chacun se plie de bonne grâce à tous ses petits caprices. Par exemple, pour ne pas perdre de temps et compte tenu de son programme opératoire chargé, il a pour habitude d'opérer sur deux salles. Il fait recoudre la peau par son aide opératoire et va dans le bloc voisin quand tout est installé, que le malade dort et que les champs sont mis. Et là, c'est toujours le

même cérémonial : il enfile une nouvelle tenue, se fait mettre des gants par son aide opératoire et demande péremptoire :

– Bon, qu'est-ce que j'ai à faire ici ?

– Une hernie inguinale, monsieur. Il s'agit de Mme Marie-Rose Dupléchin, répond Sylvie à la sempiternelle question du chirurgien acariâtre.

– Bien sûr, alors on y va…

Le bistouri taille la peau en coagulant les petits vaisseaux dans un crépitement rapide et rythmé. Le tissu graisseux est épais et il faut un certain temps avant d'aborder le muscle.

– Elle a de la couenne, la bougresse, commente le Dr X.

Personne n'ose contredire le tyran.

– Oui, la dame est un peu enrobée, acquiesce Sylvie, vous voulez que je tire un peu plus sur les écarteurs, là ?

– Un peu enrobée, vous rigolez, c'est un véritable hippopotame, cette femme, oui ! coupe le Dr X.

Et, de l'autre côté des champs, on entend une petite voix fluette qui fait tressaillir l'assemblée :

« L'hippopotame vous remercie, docteur ! »

Contrairement à ce que pensait le chirurgien, Marie-Rose Dupléchin n'est pas sous anesthésie générale mais a bénéficié d'une péridurale qui lui a permis d'entendre toutes les réflexions désobligeantes concernant son anatomie

quelque peu enrobée.

Sur le moment, le Dr X reste muet. Tout le monde sait que ce calme apparent dissimule une tempête terrible qui ne tardera pas à éclater. Cette prévision est à la hauteur de la colère du Dr X, qui donnera toute sa mesure une fois la dame hors de portée de cris…

Quiproquos et malentendus

Le vocabulaire médical est suffisamment complexe pour être la source de nombreux quiproquos ou malentendus.

La consultation de préanesthésie, rendue obligatoire pour toute chirurgie programmée, doit se faire un à plusieurs jours avant l'acte opératoire. À cette occasion, les patients remplissent un questionnaire qu'ils remettent à

l'anesthésiste lors de cette première prise de contact. Certaines réponses sont particulièrement savoureuses. Par exemple, lorsqu'il est demandé au malade des précisions sur son traitement en cours, il arrive qu'on lise : « Je prends ce qu'on me donne », ou bien « J'avale un cachet blanc le matin et un jaune le soir ». En ce qui concerne leurs antécédents, quelques-uns pensent avoir été opérés d'une « pindicite » ou d'un « lapin dissite » (pour « appendicite »), avoir eu une « fracture dans la cocarde » (pour « infarctus du myocarde »), tandis que d'autres ont souffert de colique « frénétique » (pour « néphrétique »), de « tartrite » des vaisseaux (pour « artérite »), de dégénérescence

« m'enculaire » (pour « maculaire »), de « termite pullulante » (pour « dermite purulente »), ont été endormis au « pain complet » (pour « Penthotal ») ou sont porteurs d'un « hélicoptère dans l'estomac » (l'*Helicobacter pylori* étant une bactérie provoquant des ulcères gastriques).

En fait, toutes ces dysorthographies sont la démonstration que nous, médecins, ne prenons pas suffisamment de temps pour expliquer aux malades les pathologies dont ils souffrent. Ces choses-là nous paraissent bien trop souvent évidentes et inutiles à développer ou à argumenter.

Un beau matin d'été, mon oncle Jean fut victime de cette carence

d'informations médicales, ce qui lui valut d'être accueilli aux urgences de l'hôpital après avoir léché un timbre de dérivés nitrés devant être appliqué sur la peau. Le passage rapide du médicament – qui est un vasodilatateur puissant destiné à traiter l'angine de poitrine – dans le sang par l'intermédiaire des muqueuses de la bouche avait induit une hypotension sévère qui, sans l'intervention rapide du Samu, aurait pu lui être fatale. Personne n'avait pensé à préciser à mon oncle le mode d'emploi du produit, pas plus son pharmacien que son médecin traitant. Et encore, je ne parle pas de celles et ceux qui ont avalé leur suppositoire, sucé leur ovule gynécologique ou bu leur lotion

capillaire…

Au moment où j'écris ces lignes, il me revient en mémoire la réflexion de cette septuagénaire au regard cristallin. En raison d'une légère anémie que je souhaitais corriger avant son intervention chirurgicale, prévue quinze jours plus tard, je désirais lui prescrire une petite « cure martiale ». En effet, l'apport de fer permet de reconstituer rapidement un taux de globules rouges devenu défaillant et ce traitement optimise les conditions opératoires.

– Je vais vous faire prendre du fer, madame, avant votre opération.

– Du fer ? Ah bon !

– Oui, du fer pour vous faire fabriquer des globules rouges, vous n'en

avez pas suffisamment, vous êtes un peu anémiée.

– Vous allez me prescrire des piqûres, docteur ?

– Non, pas des piqûres…

– Ah bon ! Tant mieux. J'ai horreur des piqûres.

– Je vais vous donner du fer à prendre par la bouche.

– Par la bouche ? Oh non ! Tout compte fait, je préfère les piqûres. Avec la dentition que j'ai, je n'arriverai jamais à manger du fer !

*

Dans le même ordre d'idées, mon père, qui a vécu toute sa vie en Afrique,

m'avait raconté qu'un cuisinier du restaurant qu'il avait l'habitude de fréquenter se baladait toute la journée avec un pilulier autour du cou en guise de pendentif depuis que son médecin lui avait demandé de suspendre son traitement.

*

La terminologie de certaines spécialités médicales peut aussi prêter à confusion. Ainsi le gynécologue a-t-il pu devenir le « chinécologue » (celui qui chine ?), l'ORL l'« oreille L » ou encore le gastro-entérologue le « gastro-entérogogues ».

Mais l'histoire la plus amusante

reste celle de ce vieil agriculteur gersois venu me consulter pour faire opérer ses varices. À la fin de notre entretien, il inclina vers moi son buste par-dessus le bureau dans une attitude d'extrême confidentialité.

– Dites donc, docteur, c'est un peu gênant de vous demander ça, mais…

– Allez-y, n'ayez pas peur, on peut tout dire à son anesthésiste, lui répondis-je en souriant.

– Oui, euh… Enfin, euh… Est-ce que par hasard il n'y aurait pas des pédophiles dans votre clinique ?

– Des pédophiles ?

– Oui, des pédophiles !

– Mais pourquoi demandez-vous ça ? Vous n'êtes plus en âge d'avoir

cette crainte, que je sache !

– L'âge n'a rien à voir là-dedans ! me dit-il en enlevant chaussures et chaussettes.

– Mais pourquoi vous déchaussez-vous ?

– Regardez mes pieds comment ils sont, y a des bosses partout. On m'opère des varices d'accord mais j'aimerais aussi qu'on profite que je suis endormi pour m'opérer des pieds. C'est pour ça que je vous demande s'il n'y aurait pas des pédophiles valables dans votre clinique ! Un bon pédophile à qui je pourrais confier mes pieds !

Les chirurgiens du ciel

L'agriculteur gersois qui avait voulu me montrer ses pieds sans que j'en fasse la demande prouve bien que les médecins sont parfois lourdement sollicités pour entreprendre des examens dont ils se seraient bien passés, et l'anecdote suivante rentre tout à fait dans ce contexte.

En mai 2007, mon ami italien Marino Parodi m'invita à Bellaria pour

faire une conférence sur les expériences de mort imminente. Comme à l'accoutumée, à la fin de mon intervention, quelques personnes vinrent à ma rencontre pour poser des questions personnelles ou demander des précisions sur mon exposé. Parmi elles, je remarquai très vite une belle jeune femme qui dirigeait vers moi un regard électrique ressemblant à un faisceau laser pointé vers une cible ultraprécise. L'effrontée se frayait un chemin en jouant des coudes au milieu de la foule et les minuscules mouvements d'épaule qu'elle faisait aussi en se rapprochant évoquaient un petit écureuil nerveux. En plus elle était rousse, mais vraiment rousse ; exactement le même roux que

celui de la bestiole « glandophile » qui a la queue en panache. La sauvageonne portait un étrange chapeau Davy Crockett et sa longue robe recouverte de plumes multicolores la rendait définitivement bizarre.

Elle fondit sur moi en trombe et agrippa aussitôt la manche de ma veste. À en juger par l'expression contractée de son visage, elle me disait des choses aussi primordiales que si sa vie fût en danger. Et moi qui ne parle pas un mot d'italien, je ne comprenais rien à son pathétique discours. Heureusement que mon interprète Mariella était encore à mes côtés.

– Elle dit qu'elle a beaucoup apprécié votre conférence et qu'elle a

quelque chose de très important à vous dire.

– D'accord. Remerciez-la et dites-lui que je veux bien l'écouter si ce n'est pas trop long, parce qu'il y a d'autres personnes qui veulent me parler.

La rouquine paraissait soucieuse et s'agitait maintenant dans tous les sens en me montrant son ventre. De temps à autre elle joignait les mains comme si elle priait. En fait, je comprenais bien dans sa gestuelle qu'elle me suppliait de faire quelque chose, mais j'ignorais totalement quoi ! Mariella vint encore à mon secours.

« Elle dit qu'elle a été enlevée la nuit dernière par des extraterrestres et qu'elle a été opérée par les chirurgiens

du ciel… Elle dit aussi que… attendez, je ne comprends pas bien, là… (Rires.) … Ah oui ! Elle dit que l'opération s'est mal passée et qu'elle aimerait vous montrer ses cicatrices dans l'intimité pour avoir votre action… non, pas votre action, votre avis, oui c'est ça, votre avis. Elle veut… quoi ?… Ah ! humm, oui, hummm… Elle veut que vous alliez chez elle, maintenant, tout de suite, pour que vous puissiez l'examiner, voilà, voilà, hummmmm… »

Quelques heures plus tard, au moment du dîner, je racontai cette étrange rencontre à Marino Parodi, qui avait l'air de bien connaître la jeune femme en question :

« Ma voui, bien sour, yo connais

très bien cette folle dégoûtant'. Elle souffre de phallopénie. Elle veut coucher avec tous les conférenciers, *Mama mia* ! »

Autrement dit, mon premier diagnostic était le bon ; il s'agissait bien d'un petit animal « glandophile » !

La relation médecin-malade

Si quelques très rares confrères n'hésitent pas un seul instant à user de leur statut de médecin pour abuser sexuellement de leurs patients, la situation inverse est également possible ; certaines personnes peuvent en effet se faire passer pour des malades dans le seul but d'attirer ou de séduire leur médecin.

Un ami gynécologue a ainsi

multiplié touchers vaginaux et rectaux et autres palpations de seins d'une « fidèle patiente » sans se rendre compte que celle-ci ne souffrait que d'une seule maladie : elle était amoureuse de lui ! En désespoir de cause, elle lui envoya une lettre qu'il me fit l'amitié de me confier.

Cher Michel,

Permettez-moi de vous appeler enfin par votre prénom parce que, quand vous aurez lu cette lettre, je ne pourrai plus jamais vous appeler docteur Y comme avant.

Cela fait des mois que vous me suivez pour toutes mes douleurs. Je dois vous avouer que, quand vous fouillez mon corps, je suis en émoi. Vos mains caressent mon corps et provoquent le frisson quand vous me touchez à l'intérieur. Je n'ai jamais connu la jouissance avec mon mari et avec les petites

aventures d'avant mon mariage non plus. Je n'y peux rien du tout et je suis amoureuse de vous mais je suis trop timide pour vous le dire alors je fais cette lettre qui est comme une bouteille jetée à la mer. Je ne peux plus dormir parce que je pense à vous et à nous deux. Je vous aime d'un amour très fort et j'espère que cela est peut-être pareil pour vous. J'attends mon prochain rendez-vous de mercredi, il me tarde beaucoup de vous revoir, sinon vous pouvez m'appeler chez moi le matin de 8 heures à midi, sinon à mercredi. Je vous embrasse avec tout mon amour.

En toute logique, mon confrère mit fin à ces rendez-vous intempestifs dès réception de ce courrier mais la malheureuse, qui n'accepta que très difficilement d'être rejetée, le harcela encore au téléphone pendant une très longue période.

La relation médecin-malade est ambiguë et difficile. La profession de soignant est la seule qui autorise en toute légalité à toucher les corps dans leurs plus profondes intimités. Lors des examens cliniques, le praticien doit savoir rester distant tout en étant aimable et courtois. Il a le devoir de conserver une distance suffisante pour que le phénomène bien connu de transfert ne joue pas ; à défaut, une attraction affective et même sexuelle risque de s'instaurer entre le patient et son thérapeute. Le transfert pouvant jouer bien évidemment dans les deux sens : du malade vers le médecin, comme nous venons de le voir dans l'exemple précédent, ou inversement.

L'examen clinique peut aussi être ressenti comme une véritable agression sexuelle. Ainsi, un de mes confrères proctologue a été victime d'une plainte pour viol après avoir fait un toucher rectal à une jeune fille de 18 ans qui souffrait de douleurs abdominales diffuses. Bien sûr la patiente fut rapidement déboutée car il s'agissait d'un examen normal compte tenu de la symptomatologie à explorer. Néanmoins, ce genre d'attitude permet de comprendre la froideur ou le manque de « chaleur humaine » que manifestent la plupart des médecins vis-à-vis de leurs malades.

A contrario, une distance médecin-malade excessive est préjudiciable à

l'information médicale. « Je ne sais pas ce que j'ai, je ne vois personne dans cet hôpital. » « Les examens que l'on doit me faire ? Moi j'en sais rien, ici ils ont tous l'air pressé et je n'ose pas les déranger ! » Qui n'a jamais entendu ce genre de réflexions de la part de personnes hospitalisées ? Ces remarques habituelles sont pourtant tout à fait anormales. Le patient qui est, *a priori* et jusqu'à preuve du contraire, le principal intéressé par l'évolution de sa maladie devrait pouvoir disposer de toutes les informations nécessaires concernant la pathologie dont il souffre, et en particulier sa gravité, son traitement et son pronostic à long et à court terme.

L'histoire rapportée par un ami

chirurgien qui travaille dans un CHU est édifiante.

– Bonjour ! C'est la réception ? J'aimerais parler avec quelqu'un à propos d'un patient qui se trouve chez vous. J'aurais souhaité connaître son état de santé, savoir s'il va mieux ou si son problème s'est aggravé.

– Quel est le nom du patient ?

– Il s'appelle Yves Bardies et il est à la chambre 217.

– Un instant, je vous prie, je vous passe l'infirmière.

Après une longue attente :

– Bonjour, Béatrice, l'infirmière de service. Que puis-je faire pour vous ?

– J'aimerais connaître l'état du patient Yves Bardies de la chambre 217.

– Un instant, je vais essayer de trouver le médecin de garde, il va vous dire ça tout de suite.

Après une plus longue attente :

– Ici le Dr Flink, je suis le médecin de garde. Je vous écoute.

– Bonjour, docteur, je voudrais avoir des nouvelles de M. Yves Bardies qui se trouve chez vous depuis un mois à la chambre 217.

– Un instant, s'il vous plaît, je vais consulter son dossier.

Après encore une longue attente :

– Hummmm, le voici : il a bien mangé aujourd'hui, sa tension artérielle et son pouls sont stables, il réagit bien aux nouveaux médicaments prescrits, et normalement on va lui enlever le

monitoring cardiaque demain. Si tout continue comme ça, encore quarante-huit heures et on pourra lui signer sa sortie ce week-end.

– Aaahhh ! Formidable, c'est merveilleux ! Je suis fou de joie !

– Par votre façon de parler je suppose que vous êtes très proche de ce patient. Vous êtes de sa famille ?

– Non, monsieur ! Je suis Yves Bardies lui-même et je vous appelle du 217 ! Tout le monde entre et sort de ma chambre et personne ne me dit rien. Je voulais juste savoir comment je me porte !

Des convictions difficiles à admettre

La relation médecin-malad impose au praticien de se mettre à la place de son patient tout en faisant abstraction de ses propres convictions philosophiques, religieuses ou politiques. Cette contrainte est loin d'être simple car nous sommes tous influencés par une éducation et une culture qui nous donnent des certitudes ou des croyances personnelles. Si les

opinions du malade et celles de son thérapeute s'affrontent, l'exercice de la médecine peut devenir extrêmement complexe car, dans cette situation, le médecin doit rester un simple « prestataire de service » qui respecte la volonté de son patient.

L'histoire que je rapporte ici pour illustrer ce propos est l'une des plus douloureuses de ma vie de médecin.

Ce matin-là, une femme d'une trentaine d'années qui était venue me consulter pour bénéficier d'une hystérectomie[1] sous anesthésie générale me tendit un imprimé dès le début de notre entretien :

– Tenez, docteur, avant tout j'aimerais que vous lisiez ce papier. Je

suis témoin de Jéhovah et je refuse toute transfusion sanguine. Si vous n'acceptez pas de signer ce document qui vous dégage de toute responsabilité en cas de non-transfusion, je ne veux pas être opérée chez vous.

– Asseyez-vous, je vous en prie, lui dis-je en parcourant rapidement un texte que je connaissais déjà.

– Vous êtes d'accord pour signer, docteur ?

– Nous avons déjà opéré des témoins dans cet établissement et leur volonté a toujours été respectée. J'avais aussi signé ça.

– Vous êtes d'accord, alors ?

– Oui, bien sûr. Je n'adhère pas à votre position puisque je ne suis pas

moi-même témoin de Jéhovah mais mon devoir de médecin me conduit à respecter votre volonté. Aussi, soyez sans crainte, vous ne serez pas transfusée.

– Quoi qu'il arrive, docteur, vous me le promettez ?

– Évidemment, puisque je vous le dis !

– Je peux avoir confiance en vous alors, docteur ?

– Absolument !

– Merci, docteur. Merci infiniment.

L'examen clinique et l'interrogatoire se déroulèrent normalement. La jeune femme était en parfaite santé et on pouvait raisonnablement penser que la question de la transfusion sanguine ne se

poserait pas. Nous nous quittâmes après avoir échangé un sourire et une poignée de mains.

L'opération eut lieu quatre jours plus tard. Ce fut une intervention simple sans problème particulier. Malheureusement, à la quarante-huitième heure, l'état de la patiente se dégrada et sa tension artérielle chuta de 13 à 7. Un taux d'hémoglobine anormalement bas et une échographie abdominale confirmant une hémorragie du foyer opératoire évoquèrent d'emblée un lâchage de suture. De toute évidence, il fallait réintervenir au plus vite pour stopper l'hémorragie intra-abdominale. Mais, avant de l'endormir, je devais la transfuser pour ne pas risquer l'arrêt

cardiaque au moment de l'induction anesthésique.

– Je suis désolé, madame, je vais être obligé de vous transfuser avant cette nouvelle opération. Vous n'avez que 5 grammes d'hémoglobine et ce chiffre ne permet pas de pratiquer une anesthésie, votre tension est trop basse.

– Je ne veux pas de transfusion… Souvenez-vous, vous m'avez promis.

– Si je ne fais pas cette transfusion, vous allez mourir, vous savez ça ?

Son mari, qui lui tenait la main, me regarda droit dans les yeux et me dit :

« Ma femme ne veut pas être transfusée. Vous lui avez promis, vous devez tenir votre promesse, docteur. Vous savez, pour nous, la transfusion,

c'est pire que la mort. Je vous en supplie, docteur, nous vous en supplions tous les deux, ne faites pas cette transfusion. Ne vous inquiétez pas, vous avez signé, vous ne serez pas embêté. »

Ne sachant plus quoi faire ni quoi dire, je quittai la chambre, complètement désemparé. Il faut vraiment avoir vécu ce genre d'expérience pour connaître ce terrible sentiment d'impuissance. Dans le couloir, le chirurgien m'accosta vigoureusement :

– Alors, ça y est, tu l'as transfusée ? On peut y aller ?

– Je ne peux pas. Elle refuse.

– Mais t'es con ou quoi ? On ne va pas la laisser mourir, quand même !

– Ah oui ! Et alors, on fait comment,

gros malin ? Je te dis qu'elle refuse catégoriquement la transfusion, et son mari aussi. Elle m'a même fait signer un papier…

– Ben, tu n'as qu'à la transfuser en cachette !

– Comment ça, en cachette ?

– Ben oui, on l'installe tranquillement au bloc, tu l'endors et on la transfuse. Personne n'en saura rien. Je l'opère et on la sauve. De toute façon, si on ne fait rien, c'est non-assistance à personne en danger, c'est même de l'homicide volontaire et on va avoir de sacrés emmerdements. On est obligé de faire comme ça, crois-moi, on n'a pas le choix !

– Non, désolé, je ne suis pas

d'accord, je ne peux pas la trahir. Je ne peux pas la transfuser si elle n'est pas consentante, c'est impossible…

– Merde, merde, merde, c'est trop con, cette histoire ! dit-il en s'éloignant, visiblement fou de rage.

Comme on pouvait s'y attendre, la situation s'aggrava rapidement. La tension artérielle dégringola et devint vite imprenable. Je suis resté près d'elle jusqu'au bout en espérant qu'elle changerait d'avis à la dernière minute pour que nous puissions effectuer cette transfusion dont elle avait tant besoin, mais non, à mon grand désespoir, sa détermination fut sans faille. Il y eut un premier arrêt cardiaque, récupéré par les manœuvres habituelles de

réanimation, puis un second cette fois-ci définitif.

Dans les jours qui suivirent son décès, nous avons reçu les remerciements de toute sa famille qui nous félicitait d'avoir été jusqu'au bout du contrat moral passé avec elle. Nous nous serions bien passés de telles gratifications ! Quoi de plus terrible pour un médecin que de voir mourir une jeune femme que l'on sait pouvoir sauver par un acte aussi simple qu'une transfusion sanguine ? Rien. Probablement rien.

Depuis cette triste affaire, un consensus a été édité par la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Celui-ci recommande de

respecter la volonté des témoins de Jéhovah qui refusent d'être transfusés. Toutefois, si cette prise de position est en contradiction avec les convictions du médecin responsable de l'acte transfusionnel, le praticien peut refuser de prendre en charge le patient pour une chirurgie programmée. Autrement dit, d'après ce nouveau texte, j'avais le choix entre deux possibilités : accepter et aller jusqu'au bout de ce challenge difficile ou refuser de l'endormir et passer « la patate chaude » à un confrère anesthésiste. J'avais opté pour la première solution, mais je me demanderai jusqu'à mon dernier jour s'il fallait signer ce fameux papier ! En ce qui concerne les mineurs,

l'anesthésiste peut passer outre la volonté des témoins de Jéhovah en prévenant le procureur de la République, qui destitue l'autorité parentale le temps de la transfusion sanguine. Heureusement pour ces enfants qui n'ont rien demandé à personne !

Je rappelle que les témoins de Jéhovah constituent en France un organisme assimilé à une secte mais que ce mouvement est reconnu en tant que religion dans de nombreux États, notamment des États-Unis ou d'Europe.

1- . Ablation chirurgicale de l'utérus.

Le don d'organes

Ce sentiment d'impuissanc ressenti devant une mort devenue inéluctable, je devais l'éprouver de nouveau quelques années plus tard devant d'autres circonstances tout aussi dramatiques.

À cette époque, j'exerçais mon métier dans une petite clinique de campagne. Nous n'étions que deux anesthésistes pour gérer le fonctionnement de quatre blocs

opératoires, d'un service d'urgence, d'une unité de réanimation de quatre places, et, pour satisfaire nos obligations de « médecins pompiers », il nous arrivait aussi d'avoir à intervenir à l'extérieur de l'établissement. Bref, nous n'avions guère le temps de faire autre chose que de la médecine !

Ce matin-là, le 4 × 4 rouge alluma son gyrophare en se garant devant chez moi pour signaler sa présence. Je l'attendais avec une certaine appréhension car le standardiste de la caserne m'avait prévenu que nous devions nous rendre sur un accident très grave.

Dès que j'ouvris la portière, mon chauffeur annonça la couleur :

« C'est un jeune en moto. Il paraît qu'il est mal en point », dit-il en démarrant en trombe avant de saisir le micro suspendu près du tableau de bord.

Une foule d'idées m'envahirent aussitôt : est-ce un ami de mes enfants ? Un garçon que je connais ? Mal en point, mal en point, ça ne veut rien dire ça ! Que peut-il avoir au juste ? Vais-je être à la hauteur ?

« J'ai l'anesthésiste avec moi, c'est notre top-départ ! Des précisions cliniques sur le jeune ? À vous, parlez ! » dit-il en faisant crisser les pneus pour doubler une camionnette sans avoir la moindre visibilité.

Francis avait l'habitude de ce genre de prises de risque et je savais par

expérience que toute tentative de modération était d'emblée vouée à l'échec. Un crachouillis inaudible se fit entendre, puis :

« Voici le bilan clinique, Tango 3 : victime Mike 16, indice 4 apparemment. Dr Lernut sur place. Terminé. »

Autrement dit, on nous annonçait le décès d'un garçon de 16 ans. Je connaissais bien le médecin généraliste qui était déjà auprès de la victime et il avait toute ma confiance.

« Bien reçu, Zoulou 1, je suppose qu'on n'a plus besoin de nous, alors. On peut faire demi-tour ? À vous, parlez ! » répondit Francis en levant le pied de l'accélérateur.

Pas de réponse.

Nous étions maintenant stationnés sur le bas-côté de la route et la camionnette que nous venions de doubler nerveusement nous dépassa en klaxonnant. Son conducteur devait se demander à quel jeu nous jouions. Au bout de quelques secondes, Francis réitéra sa demande :

« Vous me recevez, Zoulou 1 ? On peut faire demi-tour ou non ? À vous, parlez ! »

Nouveau silence, puis :

« Négatif, négatif, Tango 3, vous ne faites pas demi-tour. Le Dr Lernut veut l'anesthésiste sur place. Y a un problème ! Terminé ! »

Francis remit le micro sur son support et adopta la conduite rallye, qui

me contraignait à m'agripper solidement à la poignée supérieure de la porte. Le conducteur de la camionnette nous fit un doigt d'honneur en nous voyant passer au ras de son pare-chocs avant. En moins de dix minutes, nous étions sur les lieux de l'accident.

Le jeune garçon était allongé dans le véhicule sanitaire des pompiers. Son crâne était entouré de bandes Velpeau et le Dr Lernut pratiquait une respiration artificielle avec un ballon d'oxygène.

« Il est encore en vie ? » lui demandai-je en examinant les pupilles.

Mon confrère transpirait. Il avait parfaitement géré la situation, compte tenu des moyens dont il disposait.

– Content de te voir ! Y a bien trente

minutes que je ventile. Au niveau cérébral, c'est cuit ; t'as vu, il est en mydriase bilatérale[1]. Il a une activité cardiaque qui se maintient. Au niveau du bilan lésionnel, il a un pet au casque, c'est tout. Qu'est-ce qu'on fait ?

– Je crois que je pense à la même chose que toi ; ça vaut peut-être le coup de continuer. Je vais l'intuber[2] et on va l'amener en réa. De là-bas, je préviendrai le CHU pour voir ce qu'ils en pensent.

Nous savions bien tous les deux que, compte tenu du jeune âge de la victime et du caractère isolé du traumatisme, elle représentait le cas idéal pour un prélèvement d'organes.

En moins de deux heures, tout fut

organisé pour que le jeune motard en état de mort cérébrale puisse redonner un espoir de vie à des familles en attente de dons d'organes. La conversation téléphonique que j'avais eue avec le réanimateur du CHU de Toulouse laissait penser que certaines « pièces détachées » du corps décérébré du malheureux motard allaient probablement continuer à vivre dans d'autres « véhicules terrestres ». Un fait est certain : en considérant les choses aussi simplement que cela, tout devient plus facile, et la greffe d'organes ne pose alors aucun problème de conscience ! Le réa de garde était tout excité par ce projet de greffes potentielles. Lorsqu'il me rappela, il

n’avait pas perdu un milligramme d’enthousiasme :

– Les équipes chirurgicales qui doivent faire les prélèvements sont prévenues. On contactera les receveurs dès qu’on aura le groupe tissulaire précis du patient, il y a déjà eu une préalerte de faite sur les sujets du même groupe sanguin. L’hélico vient de décoller, ils seront chez vous d’ici vingt minutes environ. La victime est toujours stable ?

– Pas de problème. La tension est correcte, le pouls régulier et j’ai une bonne diurèse.

– OK, ça va. Les parents sont toujours d’accord, au moins ?

– Oui, oui, j’ai très longuement

discuté avec eux. Au début, ils ne voulaient pas du tout et maintenant, après réflexion, ils sont d'accord.

– T'es bien sûr qu'ils ne feront pas de problèmes ?

– Je n'ai aucune raison de douter, ils ont l'air bien décidés.

– Parfait. Bon, rappelle-moi dès que le Samu sera chez toi, j'ai des infos importantes à communiquer au médecin convoyeur.

Mon confrère avait raison d'insister sur l'accord parental. Il devait avoir l'habitude des refus inopinés. Effectivement, quelques minutes plus tard, je fus dans l'obligation de rappeler le CHU pour tout annuler et pour faire retourner l'hélico du Samu à sa base.

Les parents venaient de changer d'avis ; ils ne voulaient plus que leur fils soit prélevé !

Selon les statistiques de France Adot[3], il y a dans notre pays plus de 14 000 patients en attente d'une greffe. Mais, à l'heure actuelle, plus d'une famille sur trois oppose un refus catégorique à toute demande de prélèvement sur le corps d'un parent promis à la mort. C'est dire le chemin qu'il reste à parcourir pour que nos compatriotes comprennent enfin, comme le disait le Pr Jean Dosset, prix Nobel de médecine, qu'il faut préserver ce joyau de solidarité qu'est le don bénévole et anonyme. Pourtant, il suffit parfois d'une simple information sur le

sujet pour éveiller les consciences. Par exemple, la disparition tragique du chanteur Grégory Lemarchal, décédé le 30 avril 2007, a fait exploser la demande de cartes de donneur d'organes. Victime de la mucoviscidose, une maladie génétique grave, le jeune chanteur, vedette de la « Star Ac' », était en attente d'une greffe de poumons qui aurait pu le sauver. C'est l'appel au don d'organes lancé au lendemain de sa disparition sur TF1 dans l'émission « Grégory, la voix d'un ange » qui a servi de déclencheur à un élan de générosité sans précédent : en moins d'un mois, France Adot a enregistré quelque 33 000 demandes de cartes de donneur, alors que par comparaison,

l'association n'en avait délivré que 54 000 pendant toute l'année 2006 !

En fait, il faut savoir qu'une simple lettre manuscrite exprimant clairement notre volonté d'être prélevé en cas d'accident mortel suffit à faire de nous des donneurs potentiels. J'incite le lecteur à accomplir cette démarche car, en dépit des belles histoires relayées par les médias et de l'inlassable sacerdoce de l'association France Adot, le don d'organes est loin de satisfaire aux besoins des malades. De nombreux patients meurent régulièrement du fait de ce manque d'organes. Organes qui ne sont pourtant que les pièces détachées d'un véhicule terrestre devenu hors d'usage et qui seront de toute façon

voués à une disparition obligatoire en étant détruits par le feu, dilacérés par l'eau ou mangés par des vers !

À la fin de mes conférences, la question des dons d'organes revient régulièrement sur le tapis. À ces occasions j'ai pu me rendre compte que l'observation de certains rites religieux ou philosophiques pouvait être en opposition avec les impératifs médicaux qui déterminent la réalisation des greffes.

Par exemple, nous savons que pour optimiser la qualité du greffon le sujet donneur doit être prélevé le plus précocement possible après la déclaration de son coma dépassé. Or cette condition est en opposition avec le

principe défendu par certaines croyances qui recommande de ne pas toucher au cadavre humain pendant trois jours pour que l'âme ait le temps de le quitter. Une minorité de spirites pensent d'autre part que le prélèvement d'organe peut occasionner des cicatrices dans le « périsprit[4] » se retrouvant ensuite dans des incarnations futures. Ainsi, d'après eux, celui qui a donné son cœur serait atteint d'une maladie cardiaque, celui qui a donné ses poumons d'une pathologie respiratoire, etc. Que dire dans ces conditions d'un polytraumatisé de la route ou d'une victime morte dans un incendie ? Si on applique ce mode de pensée simpliste, l'incarnation ultérieure de ce genre d'accidentés ne doit pas être

terrible ! Quant à ceux qui ont été pulvérisés dans une explosion de gaz, leur âme n'a pas pu bénéficier de ce fameux délai de trois jours avant la destruction totale du corps ! Alors, ces malheureux sont-ils pour autant condamnés à évoluer dans le néant, ou auront-ils l'âme détruite en même temps que le corps ? Non, sûrement pas, ceux qui croient en Dieu savent bien qu'Il ne peut être que miséricordieux et rempli de compassion. Les bouddhistes, qui croient à la réincarnation, sont néanmoins favorables aux dons d'organes car ils considèrent qu'il s'agit d'un don de soi pour le bien d'autrui.

D'autres opposants aux dons d'organes prétendent que cette technique

relève de l'acharnement thérapeutique et qu'elle est contraire à la Volonté divine puisqu'il existe un rejet automatique et naturel du greffon qui oblige le receveur à suivre toute sa vie un traitement immunosuppresseur. Il est clair qu'avec ce type de raisonnement il faudrait laisser progresser sans rien faire n'importe quelle maladie qui aboutit « naturellement » vers la mort ! Est-ce faire preuve d'acharnement thérapeutique que de vouloir soigner les gens pour les aider à guérir ? L'ensemble de la médecine serait alors remis en cause !

Enfin, d'autres encore soutiennent que la personnalité du receveur est habitée par celle du donneur en raison

d'une transmission d'âme car, selon eux, une partie de l'âme du donneur serait passée dans celle du receveur *via* l'organe prélevé. Il est vrai que la personnalité d'un greffé peut changer après son opération ; il doit adopter le statut de malade chronique et bénéficier d'un suivi clinique accompagné d'un traitement chimique et d'une prise en charge psychologique. Il a été également décrit dans la littérature des modifications de personnalité telles que le receveur se mettait à posséder des traits de caractère du donneur. Il n'est pas impossible que certains sujets sensibles soient réceptifs aux énergies vibratoires de l'organe greffé lui donnant des informations modifiant sa

personnalité – comme c'est le cas pour les médiums, capables de percevoir des événements vécus par simple palpation des murs d'une maison ou d'objets ayant une histoire bien particulière –, mais, quoi qu'il en soit, cette explication de « vases communicants inter-âmes » ne me semble pas correcte. Elle est même dangereuse, en tant que frein potentiel considérable aux dons d'organes.

Il faut également préciser qu'il n'existe à ce jour aucun retour possible à la vie du donneur lorsque celui-ci se trouve en situation d'être prélevé, cette situation clinique correspondant aux limites de nos possibilités actuelles de réanimation.

Pour résumer toutes ces prises de

positions, je dirais qu'il existe actuellement un large consensus philosophique et religieux en faveur du don d'organes qui est un geste d'amour, de compassion et de don de soi au sens littéral du terme. Dieu merci, les farouches opposants à ces techniques de soins restent encore des extrémistes très minoritaires.

Si le prélèvement d'organes fait désormais parti d'un arsenal thérapeutique moderne permettant de sauver bon nombre de vies humaines, il est aussi l'objet de trafics honteux se déroulant au niveau international avec la complicité de médecins, de chirurgiens et d'anesthésistes indignes, véritables crapules organisées en réseaux de

voyous pour réaliser des mutilations volontaires. Dans ces cas-là, le « donneur » d'organe est un individu désespéré qui cherche à soutirer un peu d'argent en négociant son rein ou, pire, celui d'un de ses enfants pour le céder à un riche receveur. Quoi de plus pitoyable ? Et, la crise économique aidant, le phénomène semble s'amplifier. En avril 2009, l'organisation de défense des consommateurs Facua alertait Trinidad Jiménez, la ministre de la Santé espagnole, après avoir détecté trente et une annonces diffusées sur treize sites par des Espagnols et des immigrés d'Amérique latine qui proposaient à la vente des reins, des poumons, des

cornées ou de la moelle. Sur chaque organe présenté étaient précisés l'âge, le poids, la taille et le groupe sanguin du donneur. Un supplément était même demandé si celui-ci était non fumeur !

Chaque progrès scientifique induit son lot d'abominations. Sciences sans conscience…

1- . Dilatation des deux pupilles signifiant une souffrance irréversible du cerveau.

2- . Geste technique qui consiste à mettre un tube dans la trachée pour faciliter la respiration artificielle.

3- . Association pour le don d'organes et de tissus humains.

4- . De façon très schématique, on peut dire que le périsprit des spirites correspond à l'âme des catholiques.

Donner son corps à la médecine

L'humanité regorge de comportements contradictoires et excessifs. Si certains refusent obstinément de céder leurs organes ou ceux de leurs proches au moment de leur mort, d'autres, au contraire, sont vraiment prêts à tout faire pour réaliser ce don si particulier.

Au moment des faits qui ont défrayé les chroniques de la presse toulousaine,

j'étais encore étudiant et je m'apprêtais à retirer mon dossier d'inscription pour intégrer la deuxième année de médecine de l'université Paul-Sabatier, lorsqu'un septuagénaire me grilla la politesse pour interpeller la jeune femme installée au guichet d'accueil. Le malotru, vêtu d'un costume trois pièces, semblait très nerveux et extrêmement pressé. Étant placé juste derrière lui, je pus assister à l'intégralité d'un invraisemblable dialogue que je retranscris ici de mémoire.

– Bonjour, mademoiselle, je viens vous voir car je désire donner mon corps à la médecine. Je veux donner tous mes organes, comment faut-il faire ?

– Ah ! désolé, monsieur, vous ne

vous adressez pas au bon endroit, ce n'est pas ici !

Le belliqueux prit du recul pour examiner le panneau disposé au-dessus du comptoir.

– Mais c'est l'accueil ici, non ? C'est écrit là-haut !

– Oui, mais…

– Bon, alors, je suis bien à l'accueil de la faculté de médecine, je ne me trompe pas !

– Non, mais…

– Donc, si je suis à l'accueil de la faculté de médecine, vous allez pouvoir me dire comment on fait pour donner ses organes. Tenez, voici ma carte de donneur, s'énerva davantage le bonhomme en brandissant son précieux

document.

– Attendez, là, je comprends pas. Vous me dites que vous voulez donner vos organes à la médecine et vous avez déjà votre carte de donneur. Que voulez-vous de plus ?

– C'est un dialogue de sourds ou quoi ? Je vous dis que je veux savoir comment on fait pour donner ses organes quand tout est en règle. Je suis en règle, j'ai ma carte !

– Bon, et alors ? Il n'y a pas de problème !

– Ah ! enfin, vous avez compris, c'est pas trop tôt ! Maintenant vous allez me dire où je dois aller.

– Comment ça, où vous devez aller ?

La fille semblait perdue. Elle

écarquillait les yeux comme si elle parlait à un extraterrestre.

– Ben oui, où je dois aller pour donner mes organes. Je veux les donner aujourd'hui !

– … ??

– Enfin aujourd'hui ou demain, je ne suis pas à un jour près, mais j'aimerais autant que ça se fasse le plus tôt possible. J'ai pris toutes mes dispositions. Je suis prêt.

– Mais voyons, monsieur, c'est une blague ou quoi ? On ne prélève pas les organes à quelqu'un de vivant, dit-elle en se forçant à rire.

– Je sais bien, mademoiselle, ne me prenez pas pour un idiot, quand même ! Enfin quoi, c'est simple : j'ai ma carte

de donneur, tout est en règle, je veux donner mon corps à la médecine et je veux faire ça maintenant. Où est le problème ?

Le farfelu était maintenant rouge de colère et des vaisseaux turgescents zigzaguaient sur ses tempes.

« Mais enfin, monsieur, on ne va pas vous tuer, quand même, vous êtes ici dans une faculté de médecine, ce n'est pas un abattoir ! »

La fille aussi commençait à perdre son sang-froid.

– Bon alors, qu'est-ce qu'on fait ? lança l'impatient visiteur.

– Rien ! On fait rien du tout ! Écoutez-moi bien, monsieur, je pense que vous êtes un petit plaisantin, du

moins je l'espère pour vous, parce que sinon c'est grave, c'est même très grave ! Excusez-moi, mais j'ai du travail, je ne suis pas ici pour m'amuser et le monsieur qui est derrière vous attend depuis un bon moment, dit-elle en me désignant du menton.

Le malheureux jeta un regard dépité vers moi, émit un long soupir, baissa la tête et regagna la sortie en voûtant son dos comme l'aurait fait un condamné se dirigeant vers la guillotine.

– C'est incroyable, non, vous avez entendu ça ? me demanda-t-elle en ricanant.

– Vous pensez qu'il plaisantait ?

– J'en sais rien du tout. Il y a tant de détraqués sur cette terre…

– En tout cas, il avait l'air sincère. Tenez, voici ma fiche d'inscription. N'ayez pas peur, ce n'est pas une carte de donneur d'organes !

Une détonation nous fit sursauter.

Celui qui voulait donner son corps à la médecine venait de se tirer une balle dans la bouche. Il gisait, étendu sur le seuil de l'entrée principale au beau milieu d'une mare de sang.

J'appris plus tard que, selon ses vœux, son corps avait été disséqué par les étudiants de la faculté de Toulouse.

Une séance particulière

Je me souviens parfaitemen ma première séance de dissection. Elle se déroula quelques mois après le spectaculaire suicide du généreux donneur d'organes.

En arrivant dans le couloir face à la salle où notre professeur d'anatomie nous avait donné rendez-vous, je rencontrai Françoise. Le vitrage sans tain de la façade nous renvoyait nos images ; elle était aussi pâle que moi.

– Salut, Françoise, tu vas bien ?

– Bof, moyen ! Tu sais, moi, les macchabées, c'est pas mon truc. En plus, c'est débile, tout ça me sert à rien si je deviens biologiste. Et toi, ça va ? La forme ?

– Comme un lundi matin à 8 heures !

– T'as pu bûcher ce week-end ?

– J'ai un peu révisé l'anat'.

– Moi j'ai rien glandé…

– Tu sais combien nous sommes dans notre groupe ?

– Dix, je crois… Oui, c'est ça, dix. Regarde, les noms sont affichés sur la porte.

J'inspectai la liste avant de m'exclamer :

– Merde, ce con de Chatrier est avec

nous !

– Oh, putain !

Georges Chatrier était un étudiant particulièrement crétin qui ne pensait qu'à obtenir les faveurs de nos professeurs. À mon grand regret, ordre alphabétique oblige, j'étais souvent placé à côté de lui. Je savais qu'en cas de panne de mémoire il était hors de question de lui demander quoi que ce soit car les renseignements auraient été volontairement faux. Un de mes proches voisins d'examen en avait fait la cruelle expérience.

Pendant que les autres élèves arrivaient, un préparateur revêche ouvrit la porte de l'intérieur. Il nous accueillit froidement. À en juger par sa mine

déconfite, il devait être dans la salle depuis un bon bout de temps.

– Tout le monde est là ? lança-t-il en soulevant le menton.

Pas de réponse.

L'homme avait un cigare éteint perché sur son oreille. Sa blouse trop grande, qui avait dû être blanche à un moment donné, ne parvenait pas à cacher une gibbosité bizarre. Il fit l'appel en donnant vers nous des coups d'œil assassins. Après avoir coché sur son carnet les dix noms présents, il se rapprocha de Françoise et lui tendit la main.

– Bonjour, mademoiselle !

– Bonjour, monsieur, répondit-elle, étonnée.

Au contact de la chair froide des doigts qu'elle saisit, elle poussa un cri d'effroi. Un cri terrible. Un déchirement de bête sauvage. Ensuite, elle envoya valdinguer le morceau de viande au-dessus de nos têtes médusées. La pauvre fille fut secouée de spasmes et de sanglots ; c'était pitoyable ! L'autre, visiblement satisfait, élargissait un sourire grimaçant. Avec cette main cadavérique découpée à la scie et dissimulée dans sa manche, le sadique n'avait pas manqué son effet. Il y eut un brouhaha de stupeur dans le couloir. Après un étonnant vol plané ayant fini dans un bruit mat de steak sur l'étal d'un boucher, le bout de bidoche nous narguait en exposant sa paume comme

pour quêter une aumône méritée. « À vot'bon cœur, m'sieurs-dames ! » semblait nous dire l'étrange araignée qui gisait sur le carreau. Des fous rires fusèrent de toute part. Le farceur se rembrunit.

« Bon, ça suffit maintenant ! Entrez et fermez vos gueules, on va commencer à bosser ! Votre professeur vient de me téléphoner, il aura un peu de retard. Je m'appelle Gérard Durand et je suis votre moniteur de dissection. Tiens, toi, là-bas, ramasse la main et emmène-moi-la ici ! » me demanda-t-il.

J'obtempérai sans broncher.

Dans l'immense pièce réfrigérée régnait une atmosphère d'église. Des néons grésillaient, diffusant une lumière

blafarde. Une douzaine de tables métalliques alignées en deux rangées parallèles faisaient face à un grand tableau noir sur lequel étaient dessinés les différents muscles d'un membre supérieur hérissé de flèches jaunes. Les points d'interrogation qui les surmontaient nous firent deviner qu'il faudrait reconnaître et nommer les parties désignées.

Sur cinq plateaux d'acier brossé reposaient les mêmes formes allongées cachées par un drap vert. Seuls des pieds blancs, bleus ou noirs dépassaient des linceuls. Ils étaient ridicules avec ces étiquettes en carton accrochées aux gros orteils. Une odeur âcre de putréfaction et de formol me saisit à la

gorge et manqua me faire vomir. Nous avancions silencieux dans cette ambiance de guerre.

Personne ne faisait le malin. Personne, sauf Chatrier, bien sûr :

« On va disséquer le membre supérieur, m'sieur ? »

Le moniteur n'avait pas l'air d'apprécier la question. Il s'approcha vers l'effronté en boitant et répondit avec l'intonation d'un chef d'armée :

– Affirmatif, mon p'tit gars !

– Tant mieux, m'sieur, j'ai révisé le membre supérieur hier soir.

Sans aucun doute l'étudiant zélé l'indisposait.

– Comment vous appelez-vous, jeune homme ?

– Chatrier, m'sieur, Georges Chatrier.

– Eh bien, monsieur Chatrier, puisque le membre supérieur semble n'avoir plus aucun secret pour vous, vous allez passer au tableau pour compléter le schéma, et je vous conseille de ne pas vous tromper, monsieur Chatrier… si vous ne voulez pas être châtré, dit-il au milieu d'une salve de toux grasse qui souleva ses épaules obliques.

Son jeu de mots vaseux suscita quelques rires étouffés.

« Vos gueules, merde ! Asseyez-vous ! Il y a deux tabourets par corps et un bras pour chacun !… Ne vous bousculez pas, il y aura de la barbaque

pour tout le monde, bande de chacals !… Ne vous étonnez pas si vous trouvez un bras sans main ; n'est-ce pas, mademoiselle ?… Ah ! Ah ! Arrrreuh ! Queuf ! Queuf ! Arrrrrrhaaaaouh ! Queuf ! »

En regardant la mine décomposée de Françoise, notre tortionnaire manqua se noyer dans ses sécrétions bronchiques. Il reprit son souffle avant de poursuivre :

« Je vais vous distribuer votre matériel. Vous devrez me le rendre COMPLET à la fin de l'heure, sinon personne ne sortira d'ici. Il y a une paire de gants, une blouse, un bistouri, un ciseau, un scalpel et une pince Kocher par étudiant. Pas la peine de piquer quoi que ce soit. Je vous ai à l'œil ! »

Le moniteur passa parmi nous. Son pas résonnait dans les rangées. Chaque fois qu'un voile glissait nous découvrions un nouveau cadavre. Gérard Durand prenait un malin plaisir à tirer d'un coup sec et rapide sur le tissu pour amplifier la surprise. Aussi différents qu'ils fussent en couleur, en âge ou en corpulence, tous ces corps nus se ressemblaient. Avec leurs peaux cartonnées et leurs fils rabougris et cramés recouvrant têtes et pubis, les statues de cire ressemblaient à des poupées de foire, des mannequins de vitrine. En fait, je devais apprendre plus tard que ces séances étaient davantage destinées à nous détacher de nos émotions face à la mort qu'à parfaire

nos notions d'anatomie qui étaient bien trop faibles à ce niveau d'études pour disséquer correctement un corps humain.

Vint enfin mon tour. Ou plutôt notre tour, puisque Françoise assise en face de moi attendait elle aussi la macabre découverte. Pauvre Françoise ! Elle était vraiment mal ce jour-là !

Le voile glissa en claquant comme un drapeau sous le vent. À en juger par ses ongles manucurés et ses sourcils soigneusement épilés, la « chose » avait dû être une femme d'une soixantaine d'années, probablement élégante et soucieuse de son image. Je m'efforçais de l'imaginer droite et pimpante, revêtue d'une robe d'été, faisant ses courses, saluant son monde d'un sourire gracieux,

ou bien recevant ses petits-enfants avec un gâteau parsemé de bougies. J'essayais. J'essayais, mais rien ne venait. Aucune image. Aucune voix. Rien. C'est étrange, les morts ont tous l'air gentil. Impossible de se les représenter autrement. Pourtant, parmi tous ceux que j'ai eu l'occasion de voir dans ma carrière de réanimateur, il devait bien exister des salauds, des escrocs, des ordures ou des moins-que-rien. Eh bien non ; à chaque fois la mine angélique qu'ils affichent lorsque la vie les a quittés les débarrasse définitivement de tout sentiment de haine.

La voix de M. Durand nous fit sursauter :

« Allez-y ! Vous pouvez commencer. »

Lorsque j'ai incisé l'avant-bras, Françoise est partie aux toilettes. Elle revint dix minutes plus tard, encore plus blanche qu'avant. La pointe de ma lame glissait sans résistance. L'aspect induré des chairs contrastait avec la facilité de ma progression. Les aponévroses, les vaisseaux, les fibres, les nerfs : tout avait la même couleur saumonée un peu grisâtre. Je m'enfonçais dans la poissonnerie. Il sortait une lueur opaque des masses musculaires. Des filets blancs lardaient le tout. On eût dit des cordes jetées sur des ventres de sardines crevées. Il n'y avait plus rien de vivant là-dedans.

Le moniteur hurla :

« Et encore, ne vous plaignez pas ! Ils sont plus frais que ceux du groupe d'avant ! »

Gérard Durand faisait allusion à la date de décès, car il est effectivement plus difficile de disséquer un vieux cadavre en raison de la déshydratation avancée des tissus qui a tendance à homogénéiser les structures. Ce jour-là j'ai eu la certitude d'avoir travaillé sur un corps déshabité. Une sorte d'objet, comme une enveloppe vide débarrassée de son contenu. Pour moi, il ne subsistait aucun doute : la dame élégante était partie ailleurs depuis bien longtemps.

Cette impression de vacuité absolue ressentie devant la mort ne devait plus

jamais me quitter.

Les cruautés de la fac

Disséquer un corps humain sous l'autorité d'un moniteur aussi burlesque que Gérard Durand est une épreuve cruelle lorsqu'elle ne se déroule que quelques mois après la sortie du lycée. Subitement et sans crier gare, les odeurs d'encre et de papier sont remplacées par les effluves pestilentiels de formol et de gaz de putréfaction. Les enseignants se transforment en tortionnaires, les livres

en cadavres et les stylos en scalpels. Et là, tout change ; l'étudiant devient un homme qui a connu l'horreur de la mort en essayant de se moquer d'elle sans y parvenir vraiment. Il y a ceux qui résistent à l'expérience comme de valeureux petits soldats au combat et les autres, tous les autres, trop sensibles ou peut-être trop humains pour poursuivre leurs projets de carrière.

À l'époque, j'ignorais encore que la fac de médecine me réservait d'autres événements tout aussi sordides. Je passerai rapidement sur l'imbécile bizutage qui consistait à faire défiler les « bleus » en sous-vêtements, accroupis dans des tunnels en carton où étaient aménagés des trous dans lesquels

passaient indifféremment confitures, jets d'urine et mains baladeuses. Les récalcitrants ayant le choix entre le léchage d'un gourdin recouvert de chocolat et de papier-cul ou l'ingestion d'une tasse d'un liquide nauséabond à la mystérieuse composition. Je survolerai tout aussi vite les séances de vivisection au cours desquelles des dizaines de chiens furent massacrés dans le seul but de nous montrer l'activité du nerf pneumogastrique sur la fréquence cardiaque. Les yeux suppliants des petits animaux et le bruit de la scie sur leur thorax hantent encore mes nuits. Non, vraiment, ces épisodes lamentables et gratuits qui nous étaient imposés dans le seul but de nous impressionner ne

méritent même pas d'être développés tant ils sont pitoyables de médiocrité et de bêtise ! Je préfère m'attarder sur un phénomène beaucoup plus subtil et pernicieux mais tout aussi misérable ; je veux parler des consultations publiques du Pr Y. De véritables séances de cirque que ces moments-là ! Un cirque sans animaux mais avec une seule bête curieuse, un seul prodige de foire : le malade ! Qui plus est, un petit malade : un enfant !! Oui, parfaitement : un enfant sans défense !!!

Le Pr Y exerçait la pédiatrie et recevait dans un petit amphithéâtre les « gosses[1] » de parents trop pauvres pour accéder aux consultations privées qu'il organisait dans le même hôpital et qu'il

réservait aux enfants des riches. Les « gosses » étaient vus à l'amphi et les « enfants » dans un luxueux bureau feutré ! Comment avons-nous pu nous rendre complices de ces tristes exhibitions ? Pourquoi ces consultations rencontraient-elles un tel succès ? La peur, sans doute ! La peur et l'ambition, car un certain fatalisme nous animait. Nous n'avions qu'une seule crainte, qui se transformait au fil du temps en véritable phobie : manquer l'examen de fin d'année par un stage clinique que ne validerait pas le professeur en question. Cet objectif nous rendait bêtes et, pour le satisfaire, nous étions prêts à toutes les concessions. En fait, je me demande aujourd'hui si nos études n'ont pas

sélectionné les plus insensibles au lieu de ne retenir que les meilleurs d'entre nous !

Le Pr Y était un petit homme rond et rougeaud qui se baladait volontiers de chambre en chambre, suivi de sa cohorte de courtisans en blouse blanche, en pérorant pour faire le malin, à l'écoute de ses phrases au vocabulaire savant. Pour lui, le patient était avant tout un cas médical plus ou moins intéressant et rien de plus. Son humour ravageur qui ne faisait rire que lui, mis à part une poignée de lèche-cul qui pensaient pouvoir un jour lui piquer sa place, en disait long sur ses capacités d'empathie et de compassion. « Et maintenant on va aller voir Popeye ! » nous dit-il par

exemple un matin avant de rendre visite à un jeune garçon porteur d'une tumeur cancéreuse de la parotide. C'est dire la stupidité du bonhomme !

Mais revenons aux épouvantables consultations publiques du Pr Y. L'une d'entre elle m'a laissé un souvenir impérissable. Je revois encore aujourd'hui cette maudite séance comme si j'y étais.

Arrivé en retard, je venais de m'asseoir au dernier rang de l'amphi, en face de l'estrade où trônait le bureau du professeur, lorsque sa voix retentit :

« Bonjour messieurs, finissez de vous installer rapidement, s'il vous plaît, nous avons du travail… ça y est ? Bon, allons-y, faites venir le premier

gosse ! »

Un adolescent longiligne arriva timidement sur la scène. Sa peau était extrêmement blanche. Il n'était vêtu que d'un slip bien trop large pour lui. Il avait l'air d'être au courant du scénario qu'il devait subir car, sans que personne le lui demande, il passa immédiatement sous le curseur en bois de la toise.

– Alors, combien tu mesures maintenant ? demanda Y en consultant une fiche.

– Un mètre soixante-dix-huit… euh, non, soixante-dix-sept.

– Ah ! mvoui, bon, tu as encore pris dix centimètres en six mois ; c'est beaucoup trop ! Bon, ça vous évoque quoi, ça ? demanda le petit rougeaud en

se tournant vers nous.

Silence dans la salle. Le professeur nous scruta de son regard bovin et reprit :

« Réfléchissez un peu. On a étudié ce syndrome ce trimestre. Il est grand, maigre… Tourne-toi de profil, s'il te plaît mon garçon, mvoui, voilà, comme ça, merci… Alors, vous ne voyez rien ? Si vous ne savez pas observer, vous ne serez jamais un bon médecin ! »

Il se leva en soupirant et parcourut du bout de sa règle la gibbosité de l'enfant.

« Vous ne voyez pas cette bosse-là ? Elle est assez prononcée, pourtant ! Et ses bras, vous ne voyez pas qu'ils sont trop longs avec des doigts trop fins et

trop longs ? Écarte tes doigts, mon garçon, montre-leur !… merci !… Alors, trop grand, bossu, avec des doigts d'araignée, ça ne vous évoque toujours rien ? »

Une voix enjouée fusa du premier rang.

– Le syndrome de Marfan, m'sieur !

– Qui a dit ça ?

– Moi, m'sieur, c'est le syndrome de Marfan, m'sieur !

– Très bien, Chatrier, c'est exact. Alors, Chatrier, pouvez-vous me donner le nom de cette déformation très disgracieuse des membres de ce jeune ?

– La dolichosténomélie, m'sieur, avec l'arachnodactylie, les doigts allongés et étirés.

– Exact ! Et il y a une autre déformation à connaître dans ce syndrome. Tiens, mon garçon, remets-toi de face, maintenant… merci. Bon, les autres, vous dormez ou quoi ? Ma question ne s'adresse pas qu'à Chatrier !

– Le ventre, m'sieur ?

– Non, Chatrier, le ventre semble un peu proéminent par rapport au reste du corps, c'est vrai, mais c'est un effet inesthétique secondaire.

Une voix féminine s'éleva du fond de la salle :

– Le thorax !

– Qui a dit ça ?

Nouveau silence.

– Qui a dit ça ?… Personne ?… Bon, tant pis pour l'étudiante qui ne veut

pas se montrer, parce que c'était la bonne réponse ! Dans le cas que nous avons ici, nous avons une déformation en entonnoir du thorax qui est trop large à la base, d'où l'impression d'une malformation abdominale qui donne cette silhouette particulière, mais nous pouvons aussi avoir quelquefois des thorax dits en bréchet d'oiseaux ou avec des enfoncements. Vous voyez, un bon médecin doit toujours faire déshabiller complètement son malade pour l'examiner. C'est important, ça. Bon, merci mon garçon, tu peux aller te rhabiller. Tu es venu avec ta mère ?

– Oui…

– Elle est là ?

– Je suis là, professeur, dit une jeune

femme blonde en rougissant.

– Ah ! très bien, bon, rien de particulier pour votre fiston. Je le revois dans six mois pour lui faire un bilan cardiaque complet car, comme je vous l'avais expliqué, on a souvent des anomalies associées à ce niveau, et ce sont parfois de vraies surprises. Ah ! et puis autre chose, tenez, je vous fais cadeau de la revue pédiatrique du mois dernier, j'ai publié un article sur le syndrome de Marfan et c'est votre fils qui est en photo dessus !

Oui, elles étaient véritablement misérables, les consultations publiques du Pr Y !

1- . Terme employé par le Pr Y.

Laissez-moi tranquille !

Les professeurs de médeci sont d'excellents théoriciens. Rompus aux exercices rédactionnels pour publications scientifiques, à la correction de thèses ou aux cours magistraux, ils sont généralement aussi bons à l'écrit qu'à l'oral. Par contre, il faut bien reconnaître que bon nombre d'entre eux n'ont pas l'habitude d'exercer la discipline médicale qu'ils enseignent et ne sont, de ce fait, que de

bien piètres praticiens. Cette surprenante singularité est particulièrement évidente pour l'anesthésie-réanimation car il est exceptionnel qu'un agrégé se retrouve au bloc opératoire pour endormir un patient. Pourtant, en cette belle matinée de printemps, les anesthésistes-réanimateurs francophones s'étaient réunis dans un des amphithéâtres de la Cité des sciences de la Villette, à Paris, pour assister à une série de démonstrations des nouvelles techniques anesthésiques pratiquées par nos chers professeurs. Ces derniers étaient filmés en direct dans des blocs opératoires et nous les observions par relais satellite sur un écran géant tout en ayant la possibilité de dialoguer avec eux.

Lorsque le visage du Pr Z apparut en gros plan devant nous, il y eut un brouhaha de satisfaction dans l'assistance. Le très médiatique Z jouit en effet d'une réputation qui dépasse largement nos frontières, et sa notoriété a permis de donner à notre spécialité un nouveau souffle en lui conférant la dimension qu'elle mérite.

Une voix retentit dans l'hémicycle :

– Bonjour professeur Z, vous nous entendez, professeur ?

– … Oui, je vous entends parfaitement et je peux aussi vous voir sur mon écran de contrôle. Je vois que vous êtes nombreux à Paris, cela fait plaisir.

– Oui, il y a beaucoup de monde

pour assister à votre présentation. Vous vous trouvez dans l'un des nombreux blocs d'orthopédie du CHU de la ville de X pour nous parler du Propofol[1], un nouveau narcotique qui devrait révolutionner la pratique de l'anesthésie, c'est bien ça, professeur Z ?

– … Tout à fait exact. Le patient qui est derrière moi va être opéré dans un instant d'une fracture du poignet. Ce monsieur de 43 ans n'a aucun antécédent particulier, il est ASA 1[2]. Compte tenu de son poids, je vais lui faire une injection intraveineuse de 170 milligrammes de Propofol et il va s'endormir en moins de soixante secondes. La cinétique exceptionnelle du

Propofol permet d'obtenir des inductions très rapides et des réveils d'excellente qualité.

La caméra suivit le Pr Z se rapprochant du blessé allongé sur la table opératoire. Le regard du malheureux en disait long sur son angoisse. Le bonhomme devait avoir conscience de participer à une expérimentation médicale de la plus haute importance. L'objectif survola son visage baigné de sueur pour revenir sur celui de Z.

« Je vais maintenant injecter le produit et, à la fin de l'injection, nous déclencherons le chronomètre pour évaluer la rapidité de l'induction. »

Zoom sur la main tremblante de Z

appuyant sur le piston de la seringue. Le produit laiteux parcourut la tubulure de la perfusion et disparut dans le cathéter piqué au bras droit du patient.

– Top chrono ! J'ai terminé mon injection et, dans moins de soixante secondes, M. Vidal va s'endormir. Voilà, tout va bien, ça va, monsieur Vidal ?

– Oui, oui, merci. Pour le moment ça va. C'est un peu chaud au niveau de mon bras, mais ça va.

– Voilà, c'est normal, le produit pique un peu, c'est vrai. Cet inconvénient a été décrit dans environ moins de 10 % des cas. Pas de chance, monsieur Vidal, ha ! ha !

Sourire crispé de l'intéressé.

– Quarante secondes, dans moins de vingt secondes, la perte de conscience va s'installer. Vous pouvez compter jusqu'à 20, monsieur Vidal ?

– Oui. 1, 2, 3, 4…

Nous étions tous très attentifs à ce futur record de vitesse. On aurait entendu un goutte-à-goutte couler dans l'hémicycle. Oui mais voilà, les choses ne se déroulaient pas tout à fait comme prévu et, au fur et à mesure que le temps passait, l'amphithéâtre était de moins en moins silencieux.

– 121, 122, 123…

– Vous n'avez pas sommeil, monsieur Vidal ? demanda Z.

– Non, pas du tout. 124, 125…

– Bon, arrêtez de compter

maintenant, monsieur Vidal. Ce n'est pas normal, je pense qu'il y a un problème.

La voix *off* interrompit la pitoyable démonstration :

– Professeur Z, je vous propose de vous quitter un petit moment, le temps que vous trouviez la solution à votre problème. Nous allons nous rendre au CHU de Toulouse pour une démonstration de loco régionale sous échographie et nous revenons vers vous très vite, d'accord, professeur ?

– Oui, oui, tout à fait d'accord. Je ne comprends pas bien ce qui se passe. On va tenter d'analyser ça. À tout de suite.

Environ vingt minutes plus tard :

– Et nous retrouvons donc le Pr Z avec son patient. Alors, professeur, le

petit problème est réglé ?

– Je pense que oui. Nous allons pratiquer une nouvelle injection de Propofol. Le Propofol est réputé thermostable, mais il est possible que celui que nous avons utilisé il y a un instant soit issu d'un lot ayant subi un mauvais conditionnement.

– Vous pensez donc que le produit a pu être partiellement détruit par la chaleur, c'est bien ça, professeur ?

– Tout à fait, oui. Je pense qu'il ne peut y avoir que cette explication à donner à cette constatation d'inefficacité flagrante.

Un spectateur leva le bras. Une hôtesse se précipita vers lui pour tendre un micro baladeur.

– Bonjour, Dr Xénamis, je suis anesthésiste au CHU de Lyon et j'aimerais savoir s'il a été décrit des cas de patients qui étaient insensibles à ce produit.

– … Non, absolument aucun, à moins que M. Vidal ne soit l'exception, ha ! ha !

En contrechamp, on apercevait le patient, qui ne semblait apprécier que très moyennement l'humour de Z.

– Durant notre interruption de tout à l'heure, quelqu'un dans cet amphithéâtre a soulevé la question de l'abord veineux… Je ne sais plus qui a demandé ça… Personne ne veut dire un mot là-dessus ?… Non ?… Bon ! Vous n'avez pas eu de problème de ce côté-là,

professeur ? demanda la voix.

– Bien sûr que non ! L'accès veineux a été vérifié consciencieusement ; il n'y a aucun problème ! Bon, alors on y va. On fait comme tout à l'heure, monsieur Vidal ?

– Oui, je compte, c'est ça ?

– Oui, voilà, top chrono, vous pouvez compter jusqu'à 60, monsieur Vidal. Sans doute vous arrêterez-vous avant, voilà, voilà…

– 3, 4, 5…

– En fait, je crois qu'il s'arrêtera bien avant, dit en aparté Z devant la caméra.

– 56, 57, 58…

Le suspense était à son comble. La tension montait. Les participants étaient

scotchés au décompte de M. Vidal comme les ingénieurs de Cap Canaveral avant la mise à feu des réacteurs d'une fusée. Ensuite, quelques soupirs émergèrent de ce recueillement religieux. Des soupirs de plus en plus profonds et de plus en plus intenses. Au bout d'une minute trente, des rires à peine étouffés remplacèrent les soupirs.

– 123, 124, 125…

– Professeur ? Professeur, vous m'entendez ? demanda la voix.

– … Oui, oui, je vous entends très bien, oui. Écoutez, je ne sais pas ce qui se passe. Je vous propose de nous retrouver dans un petit moment, le temps de voir le problème.

– D'accord, professeur, nous allons

nous rendre au CHU de Montpellier pour assister à une démonstration d'anesthésie obstétricale. On vous retrouve dans un instant. À tout de suite, professeur.

Lorsque le Pr Z apparut quinze minutes plus tard sur l'écran géant, le public était hilare. Un gros pansement entourait le bras droit de M. Vidal et une nouvelle perfusion était fixée sur son bras gauche. Le malchanceux blessé somnolait. Le Pr Z nous dit :

– En fait, il y avait un problème de voie veineuse. La perfusion n'était pas bien en place et nous avons dû repiquer le patient. Le produit est passé à côté. Au total nous avons donc administré deux fois la dose théorique, soit 340

milligrammes en extraveineux. Compte tenu du délai de résorption, une partie doit être déjà dans la circulation sanguine, ce qui explique l'état stuporeux du patient. Vous m'entendez, monsieur Vidal ? Monsieur Vidal, vous m'entendez ?

– Hein… Quoi ?… hum, rrrzzzzz !

– Oui, bon, cette fois-ci je ne vais pas lui demander de compter. Alors voilà, j'injecte 100 milligrammes de Propofol. J'injecte moins que la dose théorique car le patient a déjà reçu du produit et, en fait, je lui ai aussi injecté 10 milligrammes d'Hypnovel, compte tenu de ce qui s'est passé, et je… Ah ! mais attendez, là, je crois que M. Vidal fait une réaction allergique, là… Bon, je

vais l'intuber et le ventiler.

La peau du patient s'était recouverte de plaques rouges et le Pr Z oxygénait M. Vidal avec un masque facial. Un spectateur saisit le micro et demanda :

– Bonjour, Dr Dussolier, anesthésiste au CHU de Caen. J'aimerais savoir ce qui, à votre avis, a provoqué cette allergie chez le patient. Est-ce l'Hypnovel ou le Propofol ?

– Vous avez entendu la question, professeur ? demanda la voix.

– … Oui, oui, j'ai très bien entendu, mais attendez, là, j'ai un problème à gérer. Laissez-moi tranquille !

– Bon, très bien, professeur, nous allons vous laisser et retourner au CHU de Toulouse pour voir où ils en sont là-

bas…

Un conseil : si vous vous faites opérer, faites en sorte que ce ne soit pas un professeur qui vous endorme ! Mais soyez rassuré, en principe, si vous n'appartenez pas à la famille restreinte des VIP, vous ne devriez pas courir ce risque. L'actualité a pu nous démontrer que les anesthésies de certains hommes d'État ne se passaient pas toujours parfaitement bien. Pour eux, on brûle les étapes ; pas de bilans sanguins désagréables, pas de piqûres douloureuses, pas de consultations préanesthésiques dérangeantes et celui qui a l'honneur et le privilège de pousser la seringue pour envoyer l'illustrissime célébrité dans les bras de

Morphée n’a généralement aucune habitude de ce genre de travail !

1- . Le Propofol est aujourd’hui le produit le plus employé par les anesthésistes pour induire un sommeil profond. Il n’est disponible que dans les secteurs de réanimation ou de chirurgie. C’est cette drogue qui a causé le décès de Michael Jackson, qui l’avait utilisée de façon marginale à son domicile.

2- . ASA : code employé par les anesthésistes pour déterminer les facteurs de risque, suite allant de 1 (pas de risque particulier) à 5 (risque maximal).

Prise de tête !

Lorsque j'écris que les professeurs de médecine exercent très rarement la spécialité qu'ils enseignent, je reconnais volontiers que j'exagère ; il existe quand même de nombreuses exceptions ! Le Pr R., par exemple. Un véritable rat de bloc, celui-là ! Cet homme étonnant, ORL de son état, aussi érudit qu'adroit, n'avait dans sa vie qu'une seule passion, qu'une seule motivation, qu'un seul

moteur d'action : la chirurgie. Il excellait dans cette discipline et était aussi exigeant avec les autres qu'envers lui-même. Son fichu caractère légendaire faisait de ce despote un chef de service redoutable et redouté. Son corps maigre et très sec surmonté d'un haut front sévère barré par une longue mèche noire lui avait valu le qualificatif de « la Trique », et ce surnom collait parfaitement à son épouvantable autoritarisme. Sans aucune pitié pour les gens avec lesquels il travaillait, le tyran provoquait régulièrement chez ses subordonnés crises de larme, dépressions, arrêts maladie, vomissements incoercibles, diarrhées subintrantes ou tremblements

incontrôlés. Oui, le Pr R. était pour chacun d'entre nous une véritable terreur !

Ce matin-là, nous vécûmes une scène surréaliste. Imaginez-vous un peu la situation. Un bloc opératoire actif comme une ruche au soleil qui, d'un seul coup d'un seul, se fige, ô temps, suspends ton vol ! Tous les personnages de la scène chirurgicale congelés sur place. Tous. Un film mis sur pause. Une sorte de fin du monde. Des aides-soignantes aux infirmières, des externes aux internes, des assistants de bloc à l'anesthésiste, pas un seul frémissement de cil. Plus un geste. Plus un bruit. Ou plutôt si, un bruit, un seul : le bip-bip régulier du monitoring cardiaque qui

égrainait les secondes avant l'explosion d'une bombe présumée énorme dont le détonateur venait d'être enclenché. La Trique non plus ne bougeait plus, et pour cause ; il ne pouvait plus bouger. Sa tête venait d'être saisie par les deux mains gantées de latex de l'étudiant en médecine qui était venu là pour voir comment opérait un grand professeur. Le jeune homme candide avait osé l'impensable : empoigner l'extrémité céphalique de l'illustrissime mandarin comme l'aurait fait un joueur de rugby avec un ballon ovale. En fait, il avait complètement paniqué lorsque R. l'avait interpellé pour lui demander un service. Le malheureux avait voulu réagir sans délai, c'est tout, mais pas commettre

cette bévue monumentale, cette confusion terrible.

Quelques secondes plus tôt, le Pr R., gêné par les petits mouvements de tête de son patient, induits par ses instruments chirurgicaux, s'était tourné vers l'étudiant pour lui demander un service insignifiant :

« Tiens, toi, puisque tu es là, tu vas servir à quelque chose. Prends-moi la tête et bloque-la solidement avec tes mains, elle bouge trop, je ne peux pas opérer ! »

Des médecins prétentieux

S'il existe quelques professeurs de médecine qui sont des mandarins prétentieux ne devant l'acquisition de leur poste qu'à une suite de manœuvres tortueuses à la moralité douteuse, il faut bien reconnaître que la majorité possède, fort heureusement, des qualités humaines et professionnelles exceptionnelles. Dans le système hospitalier à hiérarchie

pyramidale, un manque d'humilité de l'agrégé se répercute à tous les niveaux. J'ai dû très rapidement fuir ce mode de fonctionnement car je n'ai jamais pu supporter cette ambiance de « petits chefs » qui prennent du galon en vieillissant. La sacro-sainte règle est immuable : le professeur terrorise le chef de clinique qui tyrannise l'interne qui humilie l'externe, et comme ce dernier n'a plus personne sous son autorité pour calmer ses rancœurs, il n'a désormais qu'un seul but : prendre un jour sa revanche en devenant lui-même agrégé. Ainsi fonctionne la machine infernale ! Je n'ai pas voulu de ce jeu-là ! Un jeu pernicieux qui n'échappe pas au malade, comme nous allons le voir

maintenant.

Je me souviendrai toujours de Madeleine L. Au départ elle était « la chambre 612 » ou plus exactement « le ST »(stade terminal) de la chambre 612. Elle est vite devenue Mado. À cette époque j'étais externe dans le service de pneumologie de l'hôtel-Dieu de Toulouse. Mon travail consistait à consigner dans un classeur les observations médicales et les résultats d'examens des malades dont j'avais la charge.

Mme L. était atteinte d'un cancer pulmonaire métastasé et subissait un traitement palliatif antidouleur. En ce lundi matin, notre première rencontre me fit comprendre toute la difficulté de la

relation médecin-malade dans ce genre de circonstances.

– Toc ! Toc !

– Entrez !

– Bonjour, madame L. Je suis le nouvel externe du service, et je…

– Vous êtes bien jeune ! Vous êtes en quelle année de médecine ?

Ses yeux perçants me jaugeaient. Elle n'avait presque plus de cheveux. De profondes rides dessinaient sur sa peau jaunie un masque de douleur lancinante. Son corps squelettique flottait dans une chemise de nuit en Nylon blanc. Sa main décharnée, posée sur les draps, était reliée à une perfusion de solution glucosée.

– Je suis en troisième année. Nous

allons nous voir tous les matins puisque je dois vous examiner pour rédiger l'observation médicale de votre dossier.

– Ah, oui ? Vous allez observer ma descente en enfer, c'est ça ? Eh bien allez-y, jeune homme, par quoi on commence ?

Sans relever sa remarque je me rapprochai d'elle pour l'asseoir en bordure de lit. Je la guidai. Chaque geste était fastidieux, elle ne devait pas peser plus d'une trentaine de kilos. Je baladai mon stéthoscope sur sa cage thoracique.

– C'est pas la peine de m'ausculter à droite !

– Pardon ?

– Oui, on m'a déjà enlevé le poumon droit ! Si vous aviez lu mon dossier,

vous le sauriez !

– Mais… je l'ai lu !

– Ah oui ? Alors vous croyez peut-être que les poumons repoussent ? Qu'est-ce qu'on vous a appris à la fac ?

Au lieu de reconnaître mon erreur, je m'empêtrai dans des explications vaseuses :

– Euh… non, c'est systématique. On doit toujours ausculter les deux champs pulmonaires.

– Systématique, mes fesses ! Aidez-moi plutôt à me recoucher, allez, je suis fatiguée, maintenant.

– Oui, voilà, ça va ? demandai-je, sans oser lui désobéir.

– Comme une cancéreuse qui va bientôt mourir !

Décidément, j'accumulais les bourdes. Je me sentais nul et maladroit.

Le mardi matin fut tout aussi désastreux.

– Bonjour, madame L. Vous avez passé une bonne nuit ?

– Qu'est-ce que vous faites avec ce plateau ? Vous êtes devenu infirmier ? On vous a rétrogradé, ça ne m'étonne pas !

– Je dois vous faire une gazométrie. Je vais vous prélever dans l'artère fémorale pour étudier…

– Les gaz du sang, je connais ça. On a dû me faire cette saloperie d'examen un millier de fois.

Pour moi, c'était une première. J'en étais à la énième tentative lorsque

l'interne pénétra dans la chambre :

« Alors, tu n'y arrives pas ? me dit-il en m'adressant un regard dédaigneux. Pousse-toi, je vais te montrer comment on fait ! »

Dès son premier essai, le sang rouge gicla en jets pulsés dans le corps de la seringue. Il souriait en tordant la bouche.

« Tu vois, c'est pas bien compliqué. Il n'y a pas d'artères difficiles, il n'y a que des mauvais piqueurs ! Excusez notre jeune externe, madame, il a encore beaucoup de progrès à faire. Tiens, toi, comprime là pendant cinq minutes pour éviter de faire un hématome ! Tu auras au moins servi à ça ce matin. »

Il avait le triomphe modeste. Je le maudissais en silence. Mado prit appui

sur ses coudes pour se relever et lui demanda :

– Dites-moi, monsieur l'interne, avant de devenir aussi brillant que maintenant, vous avez dû vous aussi être externe comme notre jeune ami, non ?

– Eh oui, mamie, lui dit-il en lui tapotant la main. Il y a plus de six ans maintenant.

– Vous semblez avoir la mémoire bien courte, monsieur l'interne ! Je suppose qu'il y a six ans de ça vous ne faisiez pas autant le malin pour votre première gazométrie !

Elle m'adressa un clin d'œil. J'étais heureux, je venais enfin de gagner sa sympathie. L'autre, vexé, sortit de la chambre en bougonnant un truc

incompréhensible.

Le mercredi, notre relation prit un nouveau tournant.

– Arrêtez de m'appeler Mme L., ça m'énerve !

– Ah bon ?

– Oui, appelez-moi Mado comme tout le monde, enfin… comme tous les gens qui m'aiment bien, quoi…

Elle paraissait gênée.

– Mado, c'est le diminutif de…

– Madeleine, j'ai horreur de ce prénom. Je le trouve triste.

– Triste ?

– Oui, triste ! Pleurer comme une madeleine, Proust, etc. Et puis, si nous devons nous voir tous les jours, j'aimerais autant. D'accord ?

– Comme vous voudrez, mada… Mado ! répondis-je en palpant son abdomen.

Une masse indurée envahissait son hypocondre droit. Sans doute une nouvelle métastase. Elle devina mon inquiétude.

– Cette saloperie est en train de me bouffer le foie. Vous avez senti ma nouvelle bosse ? N'en parlez pas à môôôssieur l'interne ni à son chef de clinique, qui en parlerait au professeur. Ils sont tellement cons qu'ils me feraient faire d'autres examens !

– Vous avez mal ?

– Non, je ne sens rien. Le crabe n'a pas de pinces.

– Vous voulez qu'on augmente les

doses de morphine ?

– Non ! Je veux rester lucide. Il faut que je tienne jusqu'à demain. Nanou, ma petite-fille, doit venir me voir. Elle habite Nouméa. C'est un très grand voyage.

– Vous tiendrez, j'en suis sûr.

Elle me regarda longuement sans rien dire. Je lui caressai la main tout doucement.

– Je suis certaine que vous ferez un excellent médecin.

– Pourtant, vous avez bien vu, je suis aussi maladroit en paroles que pour piquer…

– Ce n'est pas grave, ça ! Vous y arriverez en prenant de la bouteille. Quand vous aurez l'âge de l'autre con,

vous serez meilleur que lui, parce ce que vous, vous avez un cœur. Et ça, pour les malades, c'est bien plus important, croyez-moi.

Le jeudi, j'écourtai ma visite car elle avait rendez-vous avec l'esthéticienne qui devait la préparer à recevoir sa petite-fille. Je ressentais une gêne, comme si ma seule présence paraissait incongrue, presque déplacée devant l'importance de l'événement. Ce jour-là je ne l'ai pas auscultée. Je savais que les efforts qu'elle devrait fournir pour se faire belle allaient être suffisamment pénibles pour ne pas en rajouter.

– C'est tout ? Vous ne m'examinez pas aujourd'hui ?

– Non, inutile. Vous avez une mine superbe, ce matin. Pas besoin d'être médecin pour voir que tout va bien.

Elle irradiait le bonheur, la plénitude absolue. On eût dit que toute souffrance l'avait miraculeusement abandonnée :

– À cette heure-ci, Nanou doit déjà être arrivée à Paris. On passe l'après-midi ensemble, et après c'est moi qui m'envole, me dit-elle en faisant un petit mouvement rotatif du poignet.

– Qu'est-ce que vous voulez dire ?

– Vous le savez très bien, ce que je veux dire, ne faites pas l'idiot, ça ne vous ressemble pas.

Lorsque le lendemain matin j'ai ouvert la porte de la chambre 612, le lit

était vide. Une odeur de Javel avait remplacé celle de son eau de toilette. Un pâle soleil éclairait les murs d'une lumière de lune irréelle. Le sol luisait, immaculé et froid, comme une lame de sabre aiguisée par le chagrin. Les affaires de Mado étaient rassemblées dans un coin, près de la table de nuit. Étrangement, on avait oublié de ranger son réveille-matin. Il indiquait 3 heures.

Plus tard, j'appris que Nanou était venue comme prévu voir sa grand-mère. Elles avaient passé tout l'après-midi ensemble, avaient bu du thé et grignoté quelques biscuits. On les avait même entendues rire à plusieurs reprises. Nanou était repartie à 19 heures après avoir donné une enveloppe à l'équipe de

nuit. Mado avait plaisanté avec la fille de salle qui était venue chercher son plateau-repas. Vers 4 heures du matin, l'infirmière de nuit réveilla l'interne de garde pour constater le décès de Madeleine L. Selon lui, la mort devait remonter au moment où son réveille-matin s'était mystérieusement arrêté.

Sans doute le dernier clin d'œil de Mado avant son grand voyage.

Une médecine prétentieuse

L'histoire de Mado illustre parfaitement l'effet important de la psyché ou de l'esprit sur la maladie. La grand-mère qui voulait absolument revoir sa petite-fille avant de mourir a réussi à puiser en elle toutes les ressources nécessaires pour réaliser cette incroyable performance. Mado a quasiment programmé le moment de son départ dans un ultime lâcher-prise

qu'elle m'avait d'ailleurs annoncé.

La médecine occidentale a bien du mal à accepter ce genre de concept inexplicable. Elle reconnaît pourtant l'effet placebo, qui est l'action positive d'un médicament ne contenant aucun principe actif sur les signes d'une pathologie, ainsi que l'effet nocebo, qui, dans les mêmes circonstances, induit des effets délétères ou nocifs. Or ces deux actions distinctes ne peuvent résulter que d'une influence psychique sur le corps à soigner. Si le patient est convaincu que le médicament va être bénéfique, celui-ci entraînera des réactions chimiques en chaîne qui aboutiront à une amélioration de sa santé. Dans le cas contraire, une mauvaise compréhension ou une

mauvaise perception d'une thérapeutique pourra provoquer des effets indésirables ou une aggravation de la maladie à traiter. Bizarrement, la puissance de l'esprit sur le corps n'est jamais enseignée sur les bancs de la faculté de médecine. Que les choses soient bien claires : la médecine dont Hippocrate fut le précurseur sauve tous les jours de nombreuses personnes et permet une progression constante de l'espérance de vie de l'ensemble de l'humanité ; aussi, loin de moi l'idée de vouloir la démolir de façon partisane et systématique. Toutefois, sa pratique actuelle est source de nombreuses dérives qui méritent d'être soulignées. Elle souffre principalement d'un formidable orgueil

laissant penser que sans elle, point de salut et aucune guérison possible. Quelle prétention ! Quel manque d'humilité ! Quelle monumentale erreur ! Cette science curative n'intervient que lorsqu'il est déjà trop tard et que les dégâts sont faits. Oui, la médecine occidentale est essentiellement une médecine symptomatique qui n'agit que sur la matière et par la matière sans se soucier de ce qui se passe en amont du désordre constaté. À la différence des médecines dites « alternatives », elle s'attaque aux conséquences plus qu'aux causes, aux signes corporels plus qu'aux dérèglements intimes, et n'a aucune vision holistique des pathologies à traiter. Le cancer, par exemple ; que

nous propose-t-elle comme traitement, mis à part la destruction de la tumeur par de la chimie, des rayons ou de la chirurgie ? Rien. Absolument rien ! *Quid* de l'alimentation, du psychisme, du mode de vie, de la gestion du stress ? Préoccupations accessoires que tout cela ? « Le problème n'est pas là ! » répondent en cœur la majorité des cancérologues. Pas étonnant dans ces conditions qu'une autre tumeur réapparaisse sitôt la première enlevée, car, justement, le problème n'a pas été traité ! En fait, je suis convaincu que le développement d'un cancer n'arrive pas par hasard. Il faut se le représenter comme une sorte d'alarme, un clignotant d'urgence qui s'allume pour signaler un

dysfonctionnement sévère de l'organisme, et la médecine se contente de faire disparaître ce clignotant. Ce n'est pas très intelligent ! Attention, mon propos ne vise pas à substituer une ingestion de tisanes à une chimiothérapie ou des passes de magnétiseur à une chirurgie. Non, loin de moi cette idée saugrenue, que je réserve aux dangereux extrémistes et aux gourous. J'affirme simplement qu'il est plus que souhaitable d'avoir recours à d'autres approches thérapeutiques, comme l'acupuncture, l'homéopathie, l'ostéopathie, la phytothérapie, les médecines chinoise ou ayurvédique, en traitement complémentaire d'une maladie aussi grave que le cancer.

Apport complémentaire et non substitution. J'insiste bien, car la nuance est de taille !

La médecine occidentale telle qu'elle est enseignée et pratiquée aurait beaucoup à apprendre de certaines techniques de soins millénaires dont elle ignore tout et qu'elle rejette néanmoins sans vergogne. Cette attitude d'exclusion systématique est certainement due à une crainte de voir échapper un pouvoir d'efficacité offrant une suprématie pour le moins contestable.

En réalité, les disciples d'Esculape n'ont pas de quoi pavoiser outre mesure. Qu'on en juge plutôt. Les campagnes de vaccination à outrance, par exemple : il faudrait vraiment faire preuve d'un

manque de discernement flagrant pour ne pas reconnaître qu'elles servent surtout à enrichir les laboratoires qui les fabriquent ! C'est dans notre beau pays que l'on a maintenu la vaccination par le BCG obligatoire dès la maternelle alors que les chercheurs de l'OMS avaient alerté l'opinion publique depuis longtemps en déclarant qu'elle devait être réservée aux seules populations à risque. Malheureusement les experts français, qui travaillent pour les laboratoires commercialisant le vaccin ou qui sont des fonctionnaires soumis au devoir de réserve, avaient rendu des avis contraires aux experts américains. De ce fait, jusqu'en 2008, les Français qui refusaient la vaccination par le BCG

pour leurs enfants risquaient des peines d'emprisonnement et des amendes lourdes ! Dans cette ambiance mercantile, on peut se poser des questions sur l'efficacité réelle de la « BCG-thérapie » prescrite actuellement dans le traitement de certains cancers urologiques…

En mars 2007, le Conseil d'État indemnisa 150 victimes du vaccin de l'hépatite B. Plusieurs centaines de nos compatriotes avaient développé une sclérose en plaques, maladie neurologique invalidante et mortelle, pour avoir voulu se protéger d'une atteinte virale hépatique qui guérit spontanément sans séquelle dans 99 % des cas ! Le risque n'en valait sûrement

pas la chandelle, sauf pour les laboratoires qui, forts de l'appui de certains politiques, avaient empoché plus de 2 milliards de dollars de bénéfice !

Il y aurait aussi beaucoup à dire sur l'efficacité des vaccinations antigrippales puisque l'identité virale de l'agent causal n'est jamais parfaitement connue au moment des très médiatiques campagnes de vaccination. En 2005, une énorme propagande de vaccination contre la grippe aviaire relaya une panique générale « plumophobe » savamment alimentée par toute une série de fausses rumeurs. La psychose française fut entretenue par deux professeurs en médecine de l'hôpital de

la Pitié-Salpêtrière à Paris qui éditèrent un livre, *Pandémie, la grande menace de la grippe aviaire*[1]. Le brûlot prédisait 500 000 morts en France et recommandait chaudement la vaccination. Détail important : les deux auteurs en question, respectables professeurs d'université, sont consultants du laboratoire qui commercialise le Tamiflu. Bien que l'AFSSAPS[2] ait précisé que l'efficacité du Tamiflu n'était pas démontrée pour le virus aviaire H5N1, plusieurs millions d'unités furent quand même vendus ! On a pu assister plus récemment à la même psychose avec le virus H1N1 de la grippe porcine mexicaine. Il y a fort à parier que cette virose, aussi bénigne

que contagieuse, n'entraînera pas plus de décès qu'une banale grippe saisonnière et qu'une simple immunité « naturelle » par contact de sujets infectés réglerait le problème de diffusion dans un délai d'autant plus bref que la contagion est rapide. Il n'y aurait donc aucun intérêt à vacciner d'autres personnes que les sujets dits « à risque », c'est-à-dire fragilisés par l'âge ou d'autres maladies. Pourtant, en juillet 2009, le gouvernement français achète 90 millions de doses vaccinales en préconisant deux injections par habitant, les médecins généralistes devant écouler les stocks ! Un mois plus tard, le conditionnement est tellement bien fait que seulement un médecin sur cinq n'y

est pas favorable !

Et les infections nosocomiales qui sévissent dans nos hôpitaux et nos cliniques, parlons-en aussi, de celles-là ! En France elles concernent 10 % des hospitalisés et provoquent 10 000 décès par an. 75 % des victimes sont tuées par des bactéries devenues multirésistantes aux antibiotiques, et même si les spots publicitaires télévisés claironnent haut et fort : « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! », il est déjà trop tard, le mal est fait. 100 millions d'antibiotiques sont prescrits annuellement sur le territoire français. Record absolu européen : cinq fois plus qu'en Allemagne ! Avant de mourir, Guillaume Depardieu, qui – à cause d'une infection

nosocomiale contractée à la suite d'une banale opération de fracture de jambe – dut se faire amputer, se fit le porte-parole d'un combat perdu d'avance, puisque pour la seule année 2004 l'augmentation de la consommation d'antibiotiques dépassa 80 % chez les adultes et doubla chez les enfants. Les laboratoires peuvent continuer à se frotter les mains pendant que certains doivent se faire amputer ! Ils ont tellement bien réussi leur conditionnement que les médecins continuent à sélectionner des germes de plus en plus résistants en prescrivant des antibiotiques à la moindre angine.

Je ne tirerai pas sur l'ambulance en développant la fameuse affaire du sang

contaminé, qui a prouvé de manière évidente que les plus hauts responsables de la santé française n'avaient pas hésité à faire distribuer du sang infecté par le virus HIV à des séropositifs sous prétexte « qu'ils ne risquaient plus grand-chose » !

Autre scandale médical : celui de l'hormone de croissance contaminée. Scandale en réalité vite étouffé par un non-lieu juridique incompréhensible rendu à la sauvette en quarante-cinq minutes, sans la moindre explication, devant les associations de victimes, le 14 janvier 2009, après sept mois de délibéré et quatorze ans d'instruction. Les 6 médecins et pharmaciens relaxés, qui avaient traité 1 698 enfants atteints

de nanisme hypophysaire en utilisant de l'hormone de croissance fabriquée à partir de cerveaux prélevés sur des cadavres, sont responsables de 117 décès : 117 enfants morts de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) après une longue et terrible agonie. Alors que l'incurie régnait partout, France Hypophyse privilégiait le rendement en collectant les glandes crâniennes sur des cadavres humains à risque. Pour de simples raisons économiques, l'Institut Pasteur en extrayait l'hormone sans effectuer la stérilisation nécessaire, ce que ne contrôlait pas ensuite la pharmacie centrale des hôpitaux chargée de conditionner le médicament. Or, à la même époque, des scientifiques du

monde entier multipliaient les mises en garde sur la transmission possible de la MCJ. Le découvreur du prion, l'agent contaminant de la MJC, le Nobel américain Stanley Prusiner, a alerté l'opinion en 1985. Malgré cet avertissement solennel très clair, des milliers d'ampoules douteuses furent délivrées l'année suivante. L'hormone extractive ne fut remplacée par une hormone synthétique qu'en 1988. De 1960 à 1988, 1 688 jeunes ont subi un traitement à partir d'hypophyses humaines prélevées sur des cadavres et la plupart d'entre eux sont aujourd'hui en sursis de MCJ.

L'industrie pharmaceutique ne recule devant rien lorsqu'il s'agit de

dégager des bénéfices ; les cadavres sont oubliés et la mauvaise conscience s'efface vite devant les milliards de dollars ! Tout le monde se souvient du médicament Vioxx, cet anti-inflammatoire révolutionnaire qui devait être moins agressif pour les muqueuses gastriques et qui a dû être retiré du marché le 30 septembre 2004 en raison de sa toxicité cardiaque. Selon la Food and Drug Administration, en moins de cinq ans d'exploitation il a été responsable de 160 000 crises cardiaques et serait à l'origine de plus de 27 000 décès. Des milliers de patients sont morts pour avoir voulu calmer leurs douleurs rhumatismales en écoutant le chant mélodieux du

laboratoire Merck, qui leur promettait d'en finir avec les brûlures d'estomac ! En fait, l'histoire nous montrera que la multinationale pharmaceutique qui commercialisait le « produit miracle » connaissait parfaitement ses effets délétères sur le cœur. À la surprise générale, le 16 avril 2008, le *Journal of the American Medical Association (Jama)* publie une enquête révélant que le laboratoire Merck avait caché une série d'informations relatives aux risques d'accidents mortels liés à la toxicité cardiaque du Vioxx !

Non, vraiment, de toute évidence, les charlatans et les escrocs ne sont pas uniquement dans le camp de ceux qui pratiquent les médecines alternatives !

En ce qui concerne la chirurgie, celui qui désire se faire opérer se heurte à un dilemme. Faut-il aller dans une structure hospitalière où les chirurgiens sont des fonctionnaires qui freinent des quatre fers pour opérer en secteur public tout en cherchant à développer leur clientèle privée ou bien dans un établissement privé où les praticiens sont payés à l'acte ? Inutile de préciser les écueils de ces deux systèmes de soins. Le lecteur aura compris que les indications opératoires sont plutôt poussées dans le privé et volontiers freinées dans le public, avec dans les deux cas une liste d'attente qui ne se raccourcit qu'en alignant des euros !

La médecine française est malade.

Quoi qu'en disent nos politiques, elle souffre d'un manque cruel d'informations objectives et de moyens (tant matériels qu'humains). Les erreurs médicales vont se multiplier si la barre n'est pas rapidement redressée. En tout cas, on l'a bien vu dans ce chapitre, rien ne l'autorise aujourd'hui à rester une médecine prétentieuse méprisant d'autres approches thérapeutiques qui se font de plus en plus pressantes et efficaces.

1- . Fayard, 2005.

2- . Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les paperasses

« Où sont passés les papiers, vous les avez vus, vous ? Z'avez signé la feuille des toxiques, docteur ? Le dossier du malade, personne ne l'a touché, par hasard ? Mais, bon sang, où est cette putain de fiche ? Ah non ! On ne peut pas l'endormir, il n'a pas signé l'autorisation d'opérer ! Z'avez signé le cahier d'ouverture de salle, docteur ? Le bon d'examen, il est où, le bon

d'examen ? Si y a pas le bon d'examen, je peux rien faire, moi ! Et le compte rendu du cardio, où il est passé celui-là, hein ? Je ne le trouve pas ! Z'avez signé la check-list, docteur ? Vous savez bien, la check-list… ce nouveau papier à remplir avant que le patient rentre au bloc… Comment, c'est pas ce nom-là ? J'en sais rien, moi, j'parle pas l'anglais !… »

Il ne se passe pas une seule journée de travail sans que j'entende ce genre de questions ou de réflexions lancinantes, et c'est vraiment très, très, très… pénible ! Pénible et usant.

Depuis une bonne vingtaine d'années le monde médical s'est progressivement laissé envahir par la

paperasse. Le mal progresse régulièrement, inexorablement, sans relâche. Insatiable comme un chien affamé. Asphyxiant comme une mauvaise algue. Étouffant comme une pieuvre sèche. Oui, j'écris « pieuvre sèche » car, dans mon enfance, je faisais en période de fièvre un cauchemar récurrent : une pieuvre en carton-pâte étendait dans ma bouche un énorme tentacule recouvert de papiers et cette espèce de germination sèche, de protubérance terrible, s'enfonçait doucement dans mes bronches en m'empêchant de respirer. Sans doute un rêve prémonitoire !

Les papiers sont partout ; dans le moindre recoin de bureau ; sur le plus

petit espace libre de tablette ; sur les moniteurs cardiaques ; dans les tiroirs à médicaments ; sur les étagères de rangement des sondes d'intubation… Partout, il y en a absolument partout ! Avant de débuter l'anesthésie d'un patient, il faut avoir complété et signé une bonne dizaine de documents : feuilles de consultation, de consentement éclairé, de demandes d'examen, de non-contamination par la maladie de Creutzfeldt-Jakob, de visite préanesthésique, de check-list, d'ouverture de salle, d'autorisation de début d'intervention, de toxiques, de codages, d'indice de gravité, sans compter toutes les vigilances à mentionner et tous les comptes rendus à

établir. Et, après l'opération chirurgicale, ça continue de plus belle : prescriptions de soins, de surveillances, de perfusions, de médicaments, d'examens biologiques, autorisations de sortie de salle de réveil, etc. Pas moyen d'y échapper. Pas d'esquive possible… Au secours !!!

Conditionnés par une administration de plus en plus pesante et pressante, les soignants sont complices, et personne n'ose dire haut et fort une bonne fois pour toutes : « Maintenant, stop, ça suffit, au lieu de remplir des papiers qui ne servent à rien, on va un peu s'occuper des malades ! » C'est pourtant ce qu'il faudra faire un jour ou l'autre si on veut endiguer le mal et arrêter ce délire

technocratique.

En fait, tout a commencé avec l'affaire du sang contaminé dans les années 1980. À cette époque, une autorité médicale débordée a été mise en défaut par un excès de laxisme. Depuis, le phénomène s'est exagérément inversé et les parapluies ne cessent de s'ouvrir à grand renfort de commissions, de procédures et de protocoles. Les protocoles… parlons-en un peu, de ceux-là ! Ils consistent à détailler par le menu ce que vous avez l'habitude de faire naturellement. Plus vous en rédigez, plus vous êtes un bon élève et plus l'administration est heureuse. Et il n'y a absolument aucune limite dans l'absurdité ! Genre : quand j'ai fini de

chier, je déroule quarante centimètres de papier et je me torche le cul. Si c'est insuffisant, je renouvelle l'opération jusqu'à ce que l'anus soit propre !

En plus, l'arrivée massive de l'informatique n'a fait qu'amplifier la dérive. Une vieille dame m'a dit un jour : « Oh ! vous savez, depuis qu'il a son ordinateur, mon docteur n'a plus trop le temps de s'occuper de moi. Quand je vais le voir, il tape tout le temps sur son clavier sans même me regarder. Je crois qu'il n'écoute même pas ce que je lui dis. Je comprends que la consultation est terminée quand mon ordonnance sort de l'imprimante ! Alors je lui dis au revoir, il me raccompagne et, dès que je referme la porte, j'entends

de nouveau son clavier ! »

Influencées par un apprentissage imbécile, les jeunes infirmières subissent de plein fouet cette addiction de gratte-papier. Pour beaucoup la priorité est davantage l'écriture que la santé du patient dont elles ont la charge ; le compte rendu prévaut sur le geste qui sauve ; le gribouillage sur la parole qui réconforte. Le réflexe est stupide mais trouve peut-être quelques circonstances atténuantes dans le comportement des cadres formateurs, qui sont eux-mêmes hautement contaminés. Par exemple, alors que je demandais à une élève infirmière où était passé le ballon d'oxygène de la salle de réveil – qui est en l'occurrence un instrument

indispensable pour gérer une détresse respiratoire vitale –, à ma grande stupéfaction, celle-ci me répondit : « Il a disparu. Je l'ai constaté ce matin en remplissant le cahier d'ouverture de la SSPI[1]. Mais moi, à mon niveau, j'ai fait ce qu'il y avait à faire puisque je l'ai écrit sur le cahier des dysfonctionnements. » En toute honnêteté, elle pensait avoir traité au mieux l'affaire, sauf qu'il n'y avait toujours pas de ballon d'oxygène en salle de réveil et que certains patients pouvaient en mourir !

Compte tenu de ce contexte, la fiction imaginée ici pour illustrer mon propos pourrait, hélas, très bien devenir un jour réalité.

Les infirmières de réanimation avaient depuis deux cent quarante-cinq jours, tous les mercredis, aux environ de 8 heures, la désagréable surprise de retrouver morts les patients séjournant au box numéro 3 de leur service. Remarquant l'étrange coïncidence, elles ont rédigé une fiche de dysfonctionnement et alerté la commission de matério-vigilance, qui a diligenté une expertise de l'ensemble du matériel médical du box 3. Ce dernier s'étant avéré en parfait état de marche, le comité de lutte contre les infections nosocomiales – saisi par la commission des investigations sur les événements inexplicables, sur les recommandations de la conférence d'établissement – a

demandé une enquête épidémiologique et a appliqué un principe de précaution de décontamination de tout le service. Voyant le phénomène perdurer et pensant à un épisode infectieux viral non identifié qui, pour des raisons inconnues, n'agirait qu'une fois par semaine et en l'occurrence le mercredi matin, l'ensemble du personnel soignant et des visiteurs pénétrant dans le box 3 de ce service ont été mis sous Tamiflu et contraints à porter des masques vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Une hypothèse d'attentat terroriste à arme biologique a même été soulevée et Mlle Rachid Benhari, récemment engagée dans ce service pour occuper le poste d'infirmière de nuit, a été mise en

examen en raison d'un passé « douteux » au sein d'un groupe islamiste. Le phénomène persistant encore malgré ces judicieuses précautions, un arrêté préfectoral envisageait la fermeture immédiate de l'établissement au moment de la résolution de l'énigme.

Effectivement, à la suite d'une observation fortuite de Mme Agnès Lévidence, venue rendre visite à son beau-frère, qui est le dernier patient ayant séjourné au box 3, on a remarqué que chaque mercredi à 7 heures du matin une technicienne de surface passait dans ce box et débranchait le respirateur artificiel pour pouvoir brancher sa nettoyeuse-cireuse à la place et faire son travail. Quand le sol était enfin propre,

elle rebranchait le respirateur et quittait la pièce, inconsciente de la mort du patient. On peut penser qu'étant donné le bruit émis par sa nettoyeuse elle ne pouvait entendre ni les râles d'agonie ni le bruit des alarmes. La commission de sécurité d'anesthésie et de réanimation (Csar), convoquée en réunion extraordinaire le mercredi soir, jour du dernier drame, a rédigé une demande urgente d'achat de prise multiple murale pour stopper cette regrettable série de décès. Il a été également demandé qu'une formation accélérée au branchement d'appareillages électriques soit donnée à l'ensemble des techniciens de surface. L'évaluation de cette formation devra être validée et

consignée dans le cahier des apprentissages de niveau 5 par madame la surveillante du service de réanimation. Le document a été transmis en triple exemplaire à la direction de l'établissement, qui devra en avertir le personnel concerné et faire l'achat recommandé par la Csar.

Malheureusement, je suis persuadé que si de tels événements devaient se produire, ils seraient gérés exactement de cette façon ; les réunions extraordinaires et les paperasses se substitueraient au bon sens et à la simple observation. Du directeur d'établissement au soignant en passant par le médecin spécialiste, il y a fort à parier que personne n'aurait l'idée de

prendre quelques heures de sa journée pour se poster le mercredi matin dans le box 3 afin de détecter l'erreur, la bavure, l'énorme dysfonctionnement. Les supputations les plus fantaisistes seraient retenues par des collèges d'experts, et pendant ce temps les malades continueraient à mourir tous les mercredis matin au box numéro 3 du service de réanimation.

Affligeant, non ? À vrai dire, je ne sais pas s'il faut en rire ou en pleurer…

1- . Salle de soins post-interventionnels : désigne en fait les anciennes salles de réveil.

Je veux faire une nde !

L'histoire du vieil homme avait donné son corps à la médecine en se suicidant devant le hall d'entrée de l'université Paul-Sabatier est ni plus ni moins choquante que le texte reçu un soir sur ma boîte e-mail. Je le restitue ici dans son intégralité.

Bonsoir, cher docteur. J'ai assisté avant-hier soir à votre formidable conférence sur les NDE [1] *. Je suis venu vous voir entraîné par mon amie qui vous admire beaucoup et qui a lu tous vos livres. Elle est pharmacienne,*

donc très rationnelle, et tenait absolument à ce que je l'accompagne pour que je puisse changer mon opinion sur la mort, car, voyez-vous, jusqu'à ce que je vous rencontre, je pensais que tout s'arrêtait au moment de la mort. Or, d'après ce que vous dites, il n'en est rien. Vous nous avez dit que des gens en état de mort clinique avaient connu un amour énorme et un bonheur indicible (selon vos termes) jamais rencontrés sur terre. Vous nous avez aussi parlé des NDE négatives, qui sont des expériences plutôt désagréables mais qui sont moins fréquentes que les NDE positives. S'il fallait me définir, je dirais que je suis quelqu'un d'assez sportif qui adore les expériences et les sensations fortes. J'ai 46 ans et je suis en excellente santé physique. J'ai déjà fait du saut à l'élastique, du parachutisme, de la plongée sous-marine, et j'ai une licence de pilote d'hélicoptère. J'ai voyagé partout dans le monde dans des conditions extrêmes. Je suis encore jeune mais je pense avoir fait toutes les expériences

qu'un homme est capable de faire dans sa vie, y compris les expériences sexuelles. Mon père était un riche exploitant agricole en Afrique et à son décès il m'a légué suffisamment d'argent pour que je ne consacre ma vie qu'aux expériences et aux découvertes. Je n'ai pas peur de la mort parce que je pense avoir déjà tout vu et tout connu. Votre exposé m'a donné très envie de connaître une NDE. Pouvez-vous m'aider à entreprendre cette expérience ? Je sais qu'il existe des produits que l'on injecte aux malades pour provoquer des arrêts cardiaques et vous nous avez précisé aussi qu'il y avait environ 18 % des réanimés qui faisaient une NDE. Vous êtes anesthésiste-réanimateur et à ce titre vous devez donc être capable de me provoquer un arrêt cardiaque et de me réanimer ensuite. Je suis prêt à prendre le risque de mourir si vous n'arrivez pas à me réanimer (mais je vous répète que je suis en excellente condition physique) ou de faire une NDE négative (car je ne suis pas du tout peureux). Je suis prêt à

vous octroyer une belle somme d'argent si vous réalisez mon souhait et je vous autoriserai aussi à utiliser comme bon vous semble mon expérience pour vos recherches d'homme de sciences. Merci d'avoir pris le temps de me lire. J'attends maintenant votre réponse avec une grande impatience. Mes respects, cher docteur. Éric L.

Ce courrier me laissa dubitatif. Son auteur était-il sincère ? S'agissait-il d'un piège organisé par le conseil de l'ordre des médecins pour tester ma probité et me confondre, ou tout simplement l'œuvre d'un plaisantin ? Le mystère reste entier. Quoi qu'il en soit, une chose est certaine : l'énigmatique internaute se voulant « thanatonaute » attend toujours sa réponse. Qui sait, peut-être lira-t-il un jour ce livre ?

*

Malheureusement, les candidats aux NDE se trouvent aussi parmi les jeunes. « Le jeu du foulard » consiste à provoquer une expérience de mort imminente (EMI) en privant le cerveau d'oxygène par compression des artères carotides au niveau du cou. Ce passe-temps stupide est responsable d'accidents dramatiques chez les enfants en recherche de sensations fortes. Beaucoup ont, à la suite de ces strangulations volontaires, à souffrir de lourdes séquelles neurologiques ; certains sont plongés dans des états comateux plus ou moins profonds et parfois mortels tandis que d'autres

restent cloués dans des fauteuils roulants à commandes digitales pour le restant de leurs jours.

J'ai déjà eu l'occasion de prendre en charge dans mon service de réanimation un garçon de 16 ans ayant expérimenté ce « jeu » dont la maman ignorait totalement l'existence. La veille de son décès, prostrée à son chevet, elle murmurait toujours la même phrase en hochant doucement la tête : « Mon Dieu, mais pourquoi t'as fait ça, pourquoi ? » Elle ne comprenait pas. Son fils adorait la vie, était curieux de tout, avait soif de tout connaître, de tout savoir, de tout apprendre, de tout découvrir. Il était excellent élève et allait passer son bac. Ses amis l'adoraient tout autant que sa

famille et il avait même une petite amie. J'ai dû expliquer à cette pauvre mère que son fils n'avait probablement pas voulu se suicider mais avait plutôt tenté de se livrer à une sordide expérimentation dont il ignorait la dangerosité. Piètre consolation, en fait, devant des conséquences aussi dramatiques ! À ce propos, je souligne ici la diffusion criminelle de ces pratiques actuellement observée sur certains sites Internet.

Devant l'ampleur du phénomène, des parents se sont regroupés en associations[2] pour informer l'opinion. Des indices doivent alerter les proches de ces jeunes inconscients, tels que liens – cordelettes ou ceintures retrouvées

dans un tiroir de leur chambre –, bruits de chute de corps dans des pièces isolées, maux de tête fréquents, troubles du comportement – agressivité ou somnolence excessives –, retards scolaires, troubles de l'audition, dissimulations d'empreintes cervicales par des cols roulés ou des cols de chemise systématiquement relevés. Si ces signes fortement évocateurs sont présents, il y a de bonnes raisons de s'inquiéter et il devient urgent de parler.

Une autre variante de cette activité potentiellement mortelle est « le jeu de l'étau magique », encore appelé « la poussée du diable » ou « la fusée ». Dans ce cas, un complice comprime l'abdomen de celui ou de celle qui veut

« décoller » et la compression de la veine cave entraîne un bas débit cardiaque qui induit un manque d'oxygénation cérébrale avec les mêmes effets délétères que le jeu du foulard.

Des substances chimiques comme le LSD, la kétamine, l'ecstasy ou la morphine sont aussi employées par nos jeunes, notamment dans les rave-parties, pour faire ce type d'expériences. Par ces moyens, ils peuvent rejoindre une autre dimension mais ignorent la plupart du temps que le retour est loin d'être assuré.

Les unités de réanimation sont les services hospitaliers où les décès sont les plus nombreux. La mort est omniprésente et les équipes soignantes

ont l'habitude de la côtoyer. Toutefois les disparitions d'enfants dans ces circonstances sont extrêmement difficiles à admettre et à supporter. J'en ai fait plusieurs fois, hélas, la cruelle expérience.

1- . NDE : Near Death Experience ou expérience de mort imminente.

2- . L'APEAS (Association de parents d'enfants accidentés par strangulation) est la plus connue.

Et si je vous disais tout…

Maurice Dupré était un octogénaire arrivé en fin de parcours. Son cancer digestif s'était progressivement généralisé. Des métastases osseuses particulièrement douloureuses nécessitant l'administration d'antalgiques à des posologies de plus en plus importantes avaient transformé sa vie en un véritable enfer, si bien que le malheureux n'avait

désormais qu'un seul souhait, qu'un seul projet : mourir dans la dignité avec toute sa lucidité en compagnie de Lucie, l'amour de sa vie. Je me souviens parfaitement de ce couple merveilleux. Pour avoir longtemps discuté avec eux, je connais les grandes étapes de leur vie. En moins d'un mois j'étais devenu leur complice, leur confident. Je partageais leurs souffrances et leurs angoisses en essayant tant bien que mal de soulager une détresse de plus en plus pesante. Ils s'étaient connus adolescents, s'étaient mariés et avaient longtemps pleuré un fils unique perdu à l'âge de 19 ans dans un accident de voiture. Ils ne s'étaient pour ainsi dire jamais quittés puisque, avant de prendre une retraite

bien méritée, ils avaient été employés durant toute leur activité professionnelle dans la même entreprise de textile. Ils s'aimaient tendrement, d'un amour émouvant qui éclairait leur visage chaque fois qu'ils se regardaient. Maurice et Lucie avaient traversé la pire des tempêtes : la perte d'un enfant. Quoi de plus terrible dans une vie ? Quoi de plus illogique, de plus scandaleux ? D'ailleurs, il n'existe même pas de mot pour désigner ce deuil ; lorsque l'on perd ses parents on est orphelin, on devient veuf ou veuve en perdant son conjoint, mais en perdant son enfant on est quoi ? Leur couple avait résisté à cette terrible déflagration et on sentait bien que, désormais, rien ni personne ne

parviendrait à les séparer. Rien, mis à part la mort, bien sûr. Et c'était bien d'elle dont il s'agissait maintenant. Son spectre rôdait autour du lit de Maurice comme une menace impitoyable, mais aussi, il fallait bien en convenir compte tenu des circonstances, comme une délivrance salutaire et même fortement souhaitable. Lucie et son mari réclamaient la fin du supplice.

Un soir, la vieille dame m'interpella dans le couloir alors que j'achevais ma visite :

« On n'en peut plus, docteur, il faut que ça finisse. Il en a plus qu'assez maintenant. Moi aussi, j'en ai assez… À quoi ça sert, docteur, toute cette souffrance inutile ? »

Lucie me scrutait. Son regard rougi en disait long sur ce qu'elle attendait de moi.

– Il a encore mal ? On peut encore augmenter les doses de morphine, vous savez. On arrive à calmer n'importe quel type de douleur maintenant et il ne faut pas s'en priver, lui dis-je en la prenant par l'épaule pour calmer ses sanglots.

– Oui, je sais bien, mais il refuse qu'on lui augmente les doses de morphine. Il dit que ça l'endort. Il préfère souffrir.

Maurice me confirma plus tard cet impératif.

– Je ne veux pas qu'on me donne encore plus de morphine. Cette

cochonnerie me fait roupiller et me fait perdre les pédales. Je veux mourir avec toute ma tête et à côté de ma femme. Je suis prêt à supporter la douleur, mais je dois partir maintenant, il est plus que temps. Je sais que vous pouvez nous aider, docteur. Ma femme et moi, on vous le demande… Aidez-nous… On a fait un choix, n'est-ce pas, ma chérie ?

– Oui, docteur, mon mari a raison… Nous sommes d'accord, il est temps pour lui de partir maintenant. Je veux être là avec lui pour son départ. Je ne veux pas qu'il parte seul, endormi par la morphine.

Et si je vous disais tout ?

Si je vous disais qu'un soir, vers 21 heures, nous nous sommes retrouvés tous

les trois dans la chambre de Maurice Dupré pour un rendez-vous très particulier. Lucie avait allumé une bougie blanche sur la table de nuit. Elle avait aussi branché un petit magnétophone à cassettes qui jouait un morceau de musique des années 1950 dont le titre m'échappe. On entendait un accordéon et une femme chantait. Sans doute un air évoquant leur passé ; leur rencontre, un voyage ou la naissance de leur fils ? Je n'ai pas osé demander. Maurice souriait. C'était la première fois que je le voyais sourire. Il avait une respiration calme et sereine. Allongé paisiblement sur son lit de douleur, il serra la main de sa femme qui se pencha doucement vers son visage pour déposer

un tendre baiser sur ses lèvres. Ensuite, elle se tourna vers moi et cligna une fois des paupières pour me remercier à l'avance de ce que nous avions décidé de faire ensemble. En injectant le produit dans la veine, je savais que j'allais mettre fin en moins de trente secondes à une vie devenue désespérée. Selon ses dernières volontés, Maurice est parti de l'autre côté du voile dans les bras de son amour de toujours.

Si je vous disais ça, je risquerais trente ans de réclusion criminelle pour homicide volontaire, une excommunication (beaucoup moins grave de mon point de vue…), une radiation à vie par le conseil de l'ordre des médecins et que sais-je encore.

Alors, je préfère raconter une autre fin plus « politiquement correcte » mais beaucoup moins belle.

Un soir à 21 heures, M. Dupré fut transféré dans le service de réanimation où il fut endormi pour être mis sous assistance respiratoire. Il décéda trois heures plus tard à la suite d'une décompensation cardiaque terminale. Sa femme fut prévenue aussitôt par téléphone. On lui demanda d'apporter avec elle des vêtements pour habiller le corps et les papiers nécessaires pour remplir les différentes obligations administratives. Voilà ce qui correspond à ce que nos politiques et autres comités d'éthique attendent des médecins anesthésistes-réanimateurs : faire de la

mort un épisode honteux qui se produit en douce, de préférence la nuit, chez des patients plongés dans des comas artificiels pour ne gêner personne. Ils ont décidé que c'est comme cela que doivent mourir les gens et il y a environ sept probabilités sur dix pour que chacun d'entre nous meure endormi et seul sous respirateur dans une unité de réanimation. De nos jours, on ne finit plus sa vie dans des chambres, et encore moins à la maison auprès des siens.

Si donner la mort en pratiquant une injection intraveineuse de produit létal est en France lourdement sanctionné, il en est tout autrement dans d'autres pays, comme par exemple en Belgique ou aux Pays-Bas. Leurs juridictions rendent

possible l'euthanasie active sous couvert d'un ensemble de conditions préalables « protocolisées ». En particulier, il faut que le patient souffre d'une maladie incurable devant évoluer inéluctablement vers la mort avec une atteinte physique ou psychique majeure et invalidante. De plus, l'intéressé doit avoir émis le souhait ferme et réitéré d'écourter une vie devenue désespérée. Dans ces circonstances, une décision collégiale d'experts médicaux peut être prise pour injecter un produit létal. Dans notre beau pays, seule l'euthanasie passive est admise. C'est-à-dire que les médecins français sont autorisés à interrompre une thérapeutique prolongeant la vie mais pas à donner la

mort en administrant un produit. Quelle hypocrisie ! Le résultat est le même de toute façon, même si les moyens d'y parvenir diffèrent. Dans un cas, on interrompra en toute légalité une perfusion ou une administration d'antibiotique pour laisser mourir le malade de déshydratation ou de septicémie et l'agonie pourra durer des jours, voire des semaines, tandis que dans un autre on induira une mort indolore quasi instantanée. Entre ces deux éventualités, le choix semble évident !

À côté de « l'active » et de « la passive », il existe encore un troisième type d'euthanasie : l'euthanasie « indirecte ». Cette méthode consiste à

injecter des antidouleurs, en l'occurrence de la morphine, à des posologies telles que celles-ci peuvent entraîner la mort. Ce procédé, tout à fait légal en France, est en fait une euthanasie active déguisée, sauf que dans ce cas l'agonie peut durer des heures ou même des jours entiers. En effet, les dépressions respiratoires ou cardio-vasculaires induites par les morphiniques n'agissent pas de façon immédiate et il faut parfois patienter très longtemps avant d'arriver à une finalité que tout le monde espère. On perçoit bien là le ridicule de certaines situations. Une dame m'a dit un jour avec beaucoup de lucidité : « Vraiment, docteur, je ne comprends pas, vous

faites augmenter les doses de morphine de maman en attendant qu'elle meure. Je vous assure que, dans ces conditions, il vaut mieux être un chien qu'un humain. Un animal, on ne le laisse pas agoniser comme ça pendant des jours. On le pique et il part aussitôt ! »

En Suisse, il existe une autre façon de quitter ce monde : le suicide assisté. Dans ce cas précis, ce n'est pas le médecin qui administre le produit mortel, mais le patient lui-même. La préparation buvable est ingérée par le principal intéressé sous contrôle médical. Ici aussi la décision est mûrement réfléchie et doit être argumentée pour satisfaire aux différents critères et au protocole d'un collège

d'experts. Il n'est donc pas question de vouloir tirer sa révérence après une peine de cœur en étant en parfaite santé, mais il faut et il suffit d'être atteint d'une pathologie incurable et mortelle sans pour autant supporter forcément les signes terminaux de la maladie. C'est le patient qui choisit le jour et l'heure de sa mort après avoir réglé tout ce qu'il lui restait à accomplir sur cette planète. Cette façon de voir les choses semble toutefois bien excessive compte tenu du caractère très subjectif de ce qui peut être supporté dans une vie humaine, tant sur le plan physique que sur le plan moral. Ainsi, un simple diagnostic de méchante tumeur cérébrale mise en évidence sur une IRM suffit à se faire

préparer en toute légalité la fameuse décoction, même si, au moment de la boire, aucun signe clinique évoquant une pathologie grave n'est encore apparu ! Des entreprises aussi mercantiles que malhonnêtes se sont engouffrées dans cette brèche juridique et différentes propositions de « mort propre » fleurissent actuellement sur le Net. *Business is business*…

Les récentes affaires qui ont défrayé la chronique montrent bien que les problèmes liés à la prise en charge des fins de vie en France sont loin d'être réglés. Les unités de soins palliatifs sont à développer mais elles ne résoudront pas tous les problèmes de fin de vie, loin s'en faut. La situation actuelle

d'interdiction de l'euthanasie active est inadaptée aux besoins des réanimateurs, car enfin, soyons honnêtes, quel médecin anesthésiste peut se targuer de n'avoir jamais poussé la seringue pour écourter une vie devenue désespérée ? L'interdiction aveugle aboutit à la clandestinité, et la clandestinité aboutit aux dérives de la prohibition. Comment ne pas se souvenir de Christine Malèvre, cette jeune infirmière qui, sans rien demander à personne et de sa propre initiative, distribuait la mort aux patients dont elle avait la charge, du procès de mon courageux confrère anesthésiste qui avait reconnu avoir injecté du chlorure de potassium pour mettre fin au supplice du malheureux Vincent Humbert, ou

encore de Chantal Sébire qui, n'ayant pas obtenu l'autorisation d'écourter sa pitoyable fin de vie en bénéficiant d'un encadrement médical, fut retrouvée morte avec de fortes doses de barbiturique dans son sang ?

Les choses ne sont pas simples lorsqu'il s'agit de décider d'interrompre une vie humaine. La décision doit être mûrement réfléchie, collégiale, consensuelle, tout en tenant compte bien sûr de l'avis prioritaire du principal intéressé lorsque cela est encore possible. La famille du patient a aussi un rôle important à jouer mais, malheureusement, mon expérience m'a démontré à plusieurs reprises que celle-ci pouvait être animée de motivations

plus matérielles qu’humaines…

Le lâcher-prise

La mort est probablement l sujet le plus tabou de nos sociétés occidentales. On évite d'en parler, on la cache, on la fuit. Même nous, les soignants !

Il m'est pourtant arrivé bien souvent de la côtoyer de très près. Comme ce matin-là, dans le box de réanimation de M. Dupré. Nous n'étions que tous les deux et nous avons vécu ensemble un moment très fort et très beau qui restera

à jamais gravé dans ma mémoire. Certains dialogues sont indélébiles.

– Je vais mourir maintenant, c'est ça ?

– … Oui, répondis-je en prenant sa main décharnée.

– Merci.

– Pourquoi merci ?

– De me dire la vérité. Merci. Vous êtes le seul à me dire la vérité. Tout le monde me ment.

– Vous voulez que j'appelle votre femme ou quelqu'un ?

– Non, ma femme est trop fragile, elle ne supportera pas. Et puis elle n'aura même pas le temps d'arriver. Je sens vraiment que je m'en vais…

– Quelqu'un d'autre, alors ?

– Non, merci. Restez, vous. J'ai la trouille. Je sens mon cœur qui se ralentit. Il va s'arrêter bientôt, c'est ça ?

– … Oui, il est très fatigué, il va s'arrêter très bientôt.

– J'ai la trouille…

– Vous avez peur, c'est normal. C'est l'inconnu qui vous fait peur.

– Dites, docteur, c'est vrai ce que vous racontez dans vos livres ?

– Quoi, qu'il existe une vie après la mort ?

– Oui, c'est ça, une vie après la mort.

– Bien sûr, c'est vrai. Des millions de personnes nous ont raconté ce qu'elles avaient vécu au moment de leur arrêt cardiaque.

– Racontez-moi.

– Au moment de leur mort clinique, elles sont sorties de leur corps et ont vu une magnifique lumière. Elles baignaient dans une lumière d'amour inconditionnel. Elles n'avaient jamais été aussi bien de leur vie. Elles ont retrouvé des personnes décédées qu'elles connaissaient et qui étaient venues les accueillir. Certains disent avoir même retrouvé leurs animaux favoris, leurs chiens, leurs chats. D'autres ont rencontré des guides spirituels, des anges, des êtres de lumière…

– Je vais peut-être retrouver maman, alors ?

– Oui, sûrement.

– Et Patou aussi… Patou, c'était un bon chien, ça. On a fait de sacrées balades ensemble.

– Vous allez continuer tout ça de l'autre côté, mais d'une autre façon.

– Vous croyez ?

– Non, je ne crois pas, j'en suis sûr.

– Merci. Même si ce que vous dites est faux, merci, vous me faites du bien. Vous n'avez pas peur de mourir, vous ?

– Non. Tous ceux qui ont vécu cette expérience n'ont plus peur de mourir car ils savent comment ça se passe de l'autre côté. Ils disent tous que… Monsieur Dupré ?… Monsieur Dupré, vous m'entendez ?

Peut-être m'entendait-il.

Il est parti vers la lumière en

souriant.

*

Si être dans le lâcher-prise et accepter sa propre mort n'est pas chose facile, il est parfois tout aussi difficile de se résigner à voir disparaître ceux que nous aimons. La plupart du temps, face à cette réalité inéluctable, nous sommes dans le déni, la colère et la révolte. Nous pratiquons alors ce que j'appelle un « acharnement affectif » délétère pour garder près de nous celui ou celle qui est sur le point de partir de l'autre côté du voile. Cette attitude est tout aussi préjudiciable que l'acharnement thérapeutique.

Cette jeune femme installée face à moi dans mon bureau de consultation ne comprenait pas pourquoi son père était encore en vie alors que tous les médecins pronostiquaient depuis plusieurs semaines l'imminence de sa mort. Pour ne pas gêner les soins, les horaires de visite dans les services de réanimation sont réduits à deux heures matin et soir. La fille de ce comateux atteint d'un cancer en phase terminale ne manquait pas une minute de ces précieux rendez-vous. Elle venait tous les jours auprès de son papa et pleurait toutes les larmes de son corps à ses côtés en le suppliant de ne pas mourir. Je suis persuadé que c'est elle qui l'empêchait de partir par cet amour excessif aussi

possessif qu'égoïste.

– Je ne comprends pas ce qui se passe, docteur, me dit-elle entre deux sanglots. Je viens tous les jours voir papa, vous me dites tous depuis des jours et des jours qu'il va bientôt mourir et il est toujours là. Chaque fois que je le quitte, je pense que je ne vais plus jamais le revoir… Je n'en peux plus ! Vous pensez qu'il souffre ?

– Non, nous en avons déjà parlé. Votre père est dans un coma très profond et je peux vous assurer qu'il ne souffre pas.

– J'en ai assez de tout ça. Je voudrais que ça s'arrête.

– Vous lui avez dit ?

– Pardon ?

– Vous avez dit à votre papa que vous acceptiez son départ ?

– Non, bien sûr, me répondit-elle indignée.

Elle me serra la main et partit aussitôt.

Je pensais l'avoir choquée. En effet, ma question suggérait que son père, qui se trouvait dans un état comateux profond, serait capable non seulement d'entendre mais aussi de comprendre ce que lui aurait dit sa fille. Et, plus surprenant encore, qu'il aurait la possibilité de quitter ce monde en fonction de son propre désir calqué sur celui de son entourage ! Je me demandais si je n'avais pas été trop loin ; elle m'avait quitté si

brusquement ! N'allait-elle pas me prendre pour un illuminé, un farfelu ?

En fait non, pas du tout, bien au contraire. Elle revint vers moi quelque temps plus tard pour me remercier. La jeune femme avait suivi mes conseils en disant à son père qu'elle acceptait sa mort et, étrange coïncidence, quinze minutes plus tard, on devait constater son décès.

Il faut savoir accompagner ceux qui partent et, lorsque la fin est imminente, leur montrer que nous serons encore capables de vivre sans eux, sans pour autant les oublier. Cet accompagnement doit se faire sans pleurs et sans cris mais avec amour et compassion.

Le braque braqueur

Les services de réanimation ont, je le rappelle, le taux de mortalité le plus élevé des établissements de santé. Rien de plus normal, puisque ces unités traitent par définition des patients dont le pronostic vital est engagé. Dans ces structures, la mort est omniprésente. Elle plane comme une menace permanente et les soignants doivent l'affronter en la regardant droit dans les yeux. La tâche

est cruelle et toujours difficile. Et elle est particulièrement redoutable lorsqu'il s'agit d'enfants. Devant ce genre de situations scandaleuses, un certain cynisme s'impose ; sauf à devenir fou, il est presque obligatoire. Il faut savoir prendre ses distances pour se protéger. On ne peut pas pleurer tous les jours. Alors on se moque d'elle, on nargue cette grande salope, on lui crache à la gueule, on veut la narguer, la niquer. Oui, c'est ça, on veut niquer la mort ! Il ne faut pas trop en vouloir aux soignants si vous entendez des rires fuser dans la salle de repos pendant que votre enfant est sur le point de mourir. Un excès de tension nerveuse se traduit souvent par des sortes de fous rires incoercibles, par

des blagues stupides que l'on se raconte en pouffant ; style : un sanglier rencontre un cochon et lui demande si sa chimio se passe bien. C'est nul, mais à quelques mètres d'un horrible drame familial, ça défoule !

Les services de réanimation ont aussi la particularité de prendre en charge des suicides manqués ; des personnes qui, voulant quitter ce monde, ont ingéré des doses de médicaments suffisantes pour les plonger dans des états comateux plus ou moins profonds mais pas assez conséquentes pour les faire passer de l'autre côté. Ainsi, étrange paradoxe, cohabitent dans ces unités des patients qui luttent de toutes leurs forces pour rester en vie avec ceux

qui ont mis tout en œuvre pour mourir. La cohabitation est parfois difficile. Les réveils de ces dépressifs aigus peuvent être l'objet de scènes surréalistes, comme ce fut le cas lorsque Jacques Duquesne émergea de son coma au beau milieu de la nuit.

J'entamais la première heure de sommeil de ma garde quand l'infirmière de réa me sortit des bras de Morphée :

– Venez vite, M. Duquesne s'est réveillé et il a pris son voisin en otage ! me dit-elle affolée.

– C'est quoi, ce délire ? répondis-je en me demandant si j'étais encore dans un rêve.

J'eus bien du mal à intégrer l'information. Aux dernières nouvelles,

M. Duquesne, qui avait ingéré de grosses doses de barbituriques, était en coma profond et ne respirait qu'avec l'aide d'une machine reliée à ses poumons par une sonde d'intubation.

– Mais c'est impossible, ça, il est intubé, M. Duquesne ! dis-je en essayant de rassembler mes idées.

– Oui, eh ben, il l'est plus ! Il s'est arraché sa sonde ! D'ailleurs il a dû se bousiller au passage les cordes vocales parce qu'il a une drôle de voix[1]. Dépêchez-vous, on sait plus quoi faire, nous !

En moins de trois minutes j'étais sur les lieux. Effectivement, le spectacle avait de quoi surprendre le plus blasé des réanimateurs. Le colosse nu était

debout sur le lit de Jean Camboulive, un patient qui avait subi la veille une importante chirurgie cardiaque, et brandissait à bout de bras un fauteuil au-dessus de la tête de l'opéré. Le fou furieux nous tournait le dos et enserrait de ses deux jambes tendues le corps figé de l'agressé, si bien qu'on eût dit une tour de chair plantée sur une future dépouille. Les muscles du géant saillaient comme une menace terrible. L'éclat métallique du fauteuil dessinait une couronne de fou sur sa chevelure hirsute, et cette posture de conquérant le métamorphosait en monstre mécanique.

« Allez me chercher mes habits ou je lui casse la gueule ! » hurla Duquesne d'une voix enrouée en tournant vers nous

un visage rouge de haine.

Les bips du moniteur cardiaque de Camboulive s'accélérèrent. Le rythme devint irrégulier, tandis que le son strident de l'alarme de fréquence retentissait.

– Le médecin est là, vous pouvez lui parler, osa l'infirmière.

– J'ai rien à lui dire. Donnez-moi mes habits, c'est tout !

Il fallait gagner du temps et faire cesser au plus vite l'ultimatum qui risquait de faire craquer le cœur fatigué de Camboulive d'une seconde à l'autre. Je décidai de temporiser :

– Écoutez-moi, monsieur Duquesne, descendez de là, posez ce fauteuil et regagnez votre lit. Je vous promets que

si vous faites ce que je vous dis, on vous donne vos habits.

– C'est ça, prends-moi pour un con, toi ! Je sais bien pourquoi vous avez la trouille, va ! Vous avez peur que j'écrase la gueule de ce type, c'est tout. De moi, vous n'en avez rien à foutre. De toute façon, personne n'en a rien à foutre, de moi, même pas l'autre salope, là !

– Quelle salope ? lui demandai-je, intrigué.

– Ma femme, Ducon ! Elle a profité de mon absence pour s'envoyer en l'air avec un pote à moi… enfin, avec celui qui était un pote à moi, en fait c'est un salaud lui aussi. J'ai failli me foutre en l'air à cause d'eux. Mais j'ai une

meilleure idée : je vais aller les buter d'abord ! Alors vous allez me donner mes habits, mes godasses, et puis aussi vous allez m'enlever ce truc-là, dit-il en montrant le cathéter planté sur son avant-bras.

Du sang refluait à l'intérieur de la ligne de perfusion. À l'extrémité de celle-ci, un flacon de sérum glucosé était couché sur une flaque de liquide qui éclairait le carrelage d'une lumière blafarde et poisseuse. Le flacon avait dû se fendre pendant le déplacement intempestif du terroriste. Il gisait au sol comme un boulet dérisoire attaché à la patte d'un forçat. Une idée me traversa l'esprit. Une idée qui était peut-être la solution de ce cauchemar qui risquait à

tout moment de tourner au drame.

– Donnez-lui ses habits, merde ! lança monsieur Camboulive en se redressant sur son lit.

– Ta gueule, toi ! On t'a rien demandé, l'asticot ! Et toi, le toubib, qu'est-ce que tu mijotes, pourquoi tu parles aux oreilles des infirmières ? Tu veux essayer de me baiser, c'est ça ? cracha Duquesne.

– Mais non, pas du tout, je leur disais que j'allais moi-même aller chercher tes habits, qui sont restés à l'admission.

– Ouais, c'est ça, grouille-toi, je commence à avoir des crampes, moi, et puis j'ai de plus en plus envie de péter la gueule de l'asticot ! Pas vrai,

l'asticot ?

– Bip ! Bip ! Bip ! Bipbipbipbip ! Biiiip ! Bip…

Deux infirmières du service de chirurgie alertées de l'incident par le veilleur de nuit avaient quitté leur poste pour nous porter secours. Elles essayèrent de rassurer au mieux le belligérant en lui disant qu'on allait lui rendre ses affaires et qu'on allait même mettre à sa disposition une voiture sans prévenir la police. Je profitai de ce dialogue improvisé pour ramper sous le lit de Camboulive et atteindre la tubulure de perfusion qui pendait sur la ridelle. Je n'eus aucun mal à atteindre le robinet d'injection pour administrer un puissant narcotique dans la veine de

Duquesne, qui s'effondra en quelques secondes de tout son long dans les bras des trois infirmières.

« Merci, merci… » soupira M. Camboulive en me voyant émerger une seringue à la main au-dessus de son matelas.

Depuis cet incident, j'ai pris l'habitude de faire attacher tous les comateux qui ont essayé de se suicider. On n'est jamais trop prudent !

1- . Les sondes d'intubation sont pourvues d'un ballonnet d'étanchéité placé sous les cordes vocales et celui-ci doit impérativement être dégonflé avant l'ablation de la sonde.

Le mari moustachu

La réanimation est un servi où peuvent se jouer de véritables scènes de théâtre dignes des meilleures pièces de Feydeau. Les soignants sont, dans ces circonstances, transformés bien malgré eux en acteurs improvisés devant s'adapter au mieux à des situations plus ou moins cocasses.

Je lisais un roman policier dans ma chambre de garde lorsque mon téléphone sonna. Les lectures faciles chassent de la

tête toutes les turpitudes et les horreurs d'un métier où il est vital de savoir lâcher prise, et, dans ces circonstances, je me gave sans aucun scrupule de cette manne au rabais. J'en connais même qui, pour tuer le temps, font des mots croisés premier niveau, lisent des BD ou regardent des dessins animés. Le réanimateur en attente doit s'occuper l'esprit avec des choses simples, presque stupides, et cet auteur de polars à succès dont je tairai le nom, compte tenu de ce que je viens d'écrire, remplissait parfaitement ce rôle de « vide-cerveau ». En période de stress, la concentration sur un texte trop intellectuel est impossible, tandis qu'une inactivité totale fait gamberger dans les

méandres philosophico-existentiels qui sont les prémices de la grande déprime. Chacun son truc pour supporter l'insupportable. Certains ingurgitent du chocolat, des fruits, des biscuits ou diverses sucreries. D'autres avalent des litres de café en grillant clope sur clope. D'autres encore s'alcoolisent ou se droguent. Parmi tous ces pis-aller, j'avais choisi l'un des moins préjudiciables à la santé : l'abrutissement littéraire intégral !

Mais je m'égare, revenons à l'histoire qui nous intéresse et qui, à vrai dire, débutait comme celles des polars à deux sous qui meublaient mes nuits de garde.

– Allô, docteur, vous pouvez venir

s'il vous plaît ? demanda Dany d'une voix tranquille.

– *What is your problem ?*

– Rien de très urgent mais venez, il faut qu'on règle un truc pas cool.

– J'arrive…

En refermant mon livre à dix pages d'une fin prévisible depuis le début du deuxième chapitre, je me demandais la raison de ces rires à peine étouffés entendus dans le combiné. Je devinais la scène ; l'infirmière m'appelait pendant qu'au-dessus de son épaule Michèle, son aide-soignante, se marrait à l'idée du mauvais coup qu'on allait pouvoir me faire. Je trouvais ça plutôt bizarre car cette équipe n'avait pas pour habitude de pratiquer l'humour de carabins, et je

les imaginais bien mal me faisant subir une blague sortie tout droit de leur imagination. Piqué par la curiosité, il me fallut moins de deux minutes pour les rejoindre.

– Alors ? dis-je en les regardant s'agiter autour du pupitre de contrôle.

– Mme Vidal a de la visite, dit Dany, à moitié paniquée.

– Mme Vidal, l'intox du box 3 ?

– Oui, celle à qui vous avez fait le lavage gastrique tout à l'heure, ânonna l'infirmière, étonnée de devoir donner cette précision.

Effectivement, je ne pouvais pas l'oublier aussi vite, celle-là ! Mon esprit embrumé par les relents du roman de gare que je venais d'abandonner me

projeta quelques minutes en arrière. Une véritable furie que cette Mme Vidal ! Pas question pour elle d'accepter qu'on lui enfonce un tuyau dans l'œsophage dans le but d'évacuer la bonne centaine de comprimés qu'elle venait d'ingurgiter. Je me suis toujours demandé, en comptant toutes ces boîtes vides récupérées dans les poubelles des salles de bains ou des cuisines, comment on pouvait engloutir autant de médicaments en aussi peu de temps ! Il faut vraiment être aussi déterminé qu'un bouffeur de saucisses recordman ! Sauf qu'ici la récompense n'est pas une coupe argentée offerte par le maire du village mais plutôt l'inquiétude de l'entourage ou la fuite vers un monde

meilleur ! Donc, la bougresse s'était tellement débattue pour l'introduction de l'appareillage destiné à évacuer le poison que nous avions dû faire appel à un renfort de bras pour contenir toutes gesticulations hystériques. Elle était même parvenue à me griffer et à me mordre copieusement la main avant que le tube salvateur ne pénètre dans sa bouche.

– Oui, bon, d'accord, elle a de la visite, et alors ?

– Alors, il y a un problème, un très gros problème même, souligna Dany.

– Oh oui ! ça, c'est vrai, un énôôôôrme problème, renchérit l'aide-soignante.

– Bon, c'est quoi ? J'espère que

vous ne m'avez quand même pas dérangé pour rien, j'ai pas que ça à faire, moi !

– Le monsieur qui est dans la salle d'attente et qui veut voir Mme Vidal, c'est pas le mari de Mme Vidal ; c'est son amant ! chuchota Dany.

– Oui, son amant, répéta Michèle en scrutant ma réaction.

– Et alors, qu'est-ce que vous voulez que ça me foute, moi, que ce soit son mari ou son amant ! J'en ai rien à foutre, moi !!!

– Chut !

– Oui, chuuut !

Les deux filles commençaient à m'agacer sérieusement.

« Bon, je vais essayer de rester

calme. Qu'est-ce que vous voulez que je fasse ? »

Dany se décida enfin à rompre le mystère.

– L'équipe des urgences qui nous a amené Mme Vidal nous a prévenues que la police recherchait son amant. Il a tenté à plusieurs reprises de la tuer. Le mari de Mme Vidal, qui l'a accompagnée aux urgences, est paraît-il très sympa, il connaît parfaitement la situation et les policiers qui étaient avec lui ont demandé qu'on les appelle tout de suite si l'amant tentait de reprendre contact avec elle. Ils pensent que ce type pourrait bien venir ici pour essayer de la tuer.

– Ah bon ! Mais alors, dans ce cas,

ils auraient dû mettre un policier de garde devant le service. Pourquoi ne l'ont-ils pas fait ? m'indignai-je.

– Ils n'ont pas suffisamment de personnel pour faire ça, paraît-il… et puis, ils n'étaient pas sûrs qu'il vienne, alors… soupira Dany.

– Mais comment savez-vous que le monsieur qui est dans la salle d'attente est l'amant ?

– Parce qu'il s'est présenté comme étant le mari de Mme Vidal, lança Michèle.

– Et alors, vous en avez déduit tout de suite que c'était son amant ?

– Oui, c'est forcément l'amant parce qu'il paraît qu'il a déjà fait le truc une fois. Il se fait passer pour son mari, et

couic, fit Dany en traçant un trait imaginaire sur son cou.

– Mais qui vous dit que ce n'est pas le vrai mari ?

– L'infirmier des urgences nous a dit que le vrai mari a de grosses moustaches et qu'il est très sympa. Le type qui attend est très énervé, pas sympa du tout, et il n'a pas de moustaches. En plus il dit être le mari, donc ça ne peut être que l'amant, c'est logique !

– Oui, très, très logique ! s'enthousiasma Michèle.

De grands coups retentirent à la porte d'entrée du service.

– Laissez-moi entrer, je veux voir ma femme ! hurla une voix terrifiante.

– Qu'est-ce qu'on fait ? gémit Dany.

– Laissez-moi entrer voir ma femme ou je défonce cette putain de porte !!

– Donnez-moi le numéro de la police, ils avaient bien demandé d'être avertis, non ? dis-je en décrochant le téléphone.

– Oh là là ! le temps qu'ils arrivent, la porte sera déjà défoncée, pleurnicha Michèle.

– OU-VREZ-MOI !! BOUM ! BOUM !

– Michèle a raison, docteur, il faut gagner du temps avant que les flics ne rappliquent ici.

– OU-BOUM !-VREZ-BOUM !-MOI-BOUM ! BOUM ! BOUM !

Une idée me traversa l'esprit. Je fonçai vers la pharmacie pour enfouir

dans ma poche une plaquette d'un puissant somnifère. Après tout, je n'avais plus rien à perdre, car attendre là sans rien faire revenait à le laisser entrer dans le service après avoir assisté impuissant à l'explosion de la porte. Je me présentai donc devant lui avec un verre d'eau dans une main et une poignée de pilules dans l'autre.

– Bonjour monsieur Vidal, lui dis-je avec un sourire forcé. Veuillez excuser mes infirmières, mais elles ont pour consigne de ne laisser entrer personne dans le service. Je suis le médecin de garde et je ne comprends pas votre attitude. Nous sommes des gens civilisés, et il y a de gros malades ici, pourquoi vous faites tout ce bruit ?

– Je veux voir ma femme, c'est tout ! Vos infirmières sont folles. Elles refusent de me laisser la voir sans me donner la moindre explication, ça fait plus de deux heures qu'elles me font poireauter ! Plus de deux heures, vous vous rendez compte ?

– Oui, ben vous allez la voir à condition d'avaler ça avant ! dis-je en lui tendant le verre et les pilules.

– Et pourquoi j'avalerais cette saloperie ? me demanda-t-il en me regardant du coin de l'œil.

– Le service est contaminé par une bactérie qui peut entraîner des méningites mortelles. Nous ne devons laisser entrer personne, et les gens qui ont été en contact avec les patients

hospitalisés ici doivent être traités au plus tôt. Donc vous devez prendre ces comprimés, et après nous vous laisserons aller voir votre femme, c'est promis.

Le géant blond réfléchit en plissant ses petits yeux bleus puis tendit la main vers le verre d'eau, se ravisa, hésita encore un instant et mordit à l'hameçon comme un gros brochet. Je ferrais la prise en lui tendant une pilule de plus à chacune de ses déglutitions. Ensuite, ses paupières papillonnèrent et il fit claquer sa langue plusieurs fois sur le palais.

« J'sais pas c'que j'ai… j'ai un coup de pompe », dit-il avant de s'écrouler sur la banquette de la salle d'attente.

Des ronflements réguliers sortaient maintenant de sa bouche adipeuse. Dany se précipita sur lui pour fouiller son pantalon et sa veste de cuir.

– C'est bizarre, il n'est pas armé : pas de couteau, pas de pistolet, rien, dit-elle en se relevant.

– Tu parles, un type aussi baraqué que lui, il a pas besoin d'arme pour zigouiller une femme, il l'aurait étranglée avec ses mains, oui ! T'as pas vu les paluches qu'il a ? ricana Michèle.

Les policiers arrivèrent une bonne demi-heure plus tard. Je me souviendrai toujours de la mine étonnée de l'inspecteur découvrant le corps endormi de celui qui voulait défoncer la porte du service.

« Mais c'est M. Vidal qui est là ! Le vrai M. Vidal », répéta-t-il comme pour se convaincre que ce qu'il voyait était bien réel.

Nous devions apprendre par la suite que l'époux de Mme Vidal avait eu la très mauvaise idée de se raser la moustache avant de venir lui rendre visite. Nous avions donc tout faux depuis le début ; celui que nous avions pris pour l'amant n'était autre que le mari !

La relève

Une mauvaise transmission des consignes est toujours possible d'une équipe infirmière à l'autre, et certaines fautes seraient probablement évitées si celles-ci étaient plus précises. Par exemple, identifier un homme par une simple paire de moustaches peut être source de malheureux quiproquos !

Les soignants se succèdent sans interruption pour assurer un service

opérationnel 365 jours par an, 24 heures sur 24. Au cours de ces chassés-croisés, l'information ne doit ni se perdre ni se diluer dans des détails sans importance, le moment de la « relève » est essentiel pour le suivi des patients.

La relève : instant ô combien attendu, prélude délicieux d'un repos bien mérité. Vous êtes encore là, docteur ? Oui, j'attends ma relève ! dit-on alors en trépignant d'impatience. Une garde médicale de réanimation se termine toujours par une relève ; moment privilégié où, en quelques phrases, le portrait du malade doit être brossé avec la plus grande lucidité, sans omettre tous les détails prioritaires. Le réanimateur qui doit céder sa place est assailli de

multiples questions. Comment son collègue va-t-il traiter les malades dont il avait la charge ? Aura-t-il la même analyse, la même stratégie thérapeutique que lui ? Ne va-t-il pas anéantir en quelques heures tout son travail ? Et, d'ailleurs, que va-t-il penser de son travail ? Le réanimateur qui se libère de sa charge de responsabilité sur celui qui arrive est heureux de partir, bien sûr, mais, de toute évidence, une partie de lui aimerait bien rester pour connaître la suite des événements. En faisant le point sur chaque dossier, il a bien conscience que ses conclusions lapidaires vont émousser la bonne humeur du collègue arrivant rasé de frais et la fleur à la seringue ; le jeune X a encore fait une

embolie ce matin, on ne pourra donc pas le sevrer de son respirateur ; on reprend au bloc Mme Y cet après-midi, une suture a lâché ; M. Z est prêt pour aller voir saint Pierre…

Un de mes confrères, arrivé en sifflotant l'un des airs fameux de *Carmen*, « C'est la garde montante, nous voici nous voilà », fredonnait l'introduction du *Requiem* de Fauré après m'avoir écouté. Eh oui, le tableau d'une relève en réanimation est le plus souvent de pronostic très sombre ! Il ne faut pas oublier que c'est dans ces services qu'il y a le plus de décès.

En règle générale, le réanimateur de garde doit aussi répondre aux urgences vitales se produisant dans

l'établissement où il exerce son art. Pour se faire, il peut être joint à tout moment grâce à un téléphone interne qui ne le quitte jamais et qui a toujours pour habitude de sonner aux moments les moins opportuns, comme par exemple pendant une intubation difficile ou au cours d'un massage cardiaque. Il n'y a pas que les hommes politiques qui cumulent les fonctions ! Le petit combiné s'échange au moment de la relève comme un bâton témoin de relais 4 × 100 mètres. Un matin, un collègue me tendit le fameux objet en lançant fièrement :

– Formidable, c'est incroyable, il n'a pas sonné de toute la garde. Les urgences m'ont foutu une paix royale ! Je

crois bien que c'est la première fois que ça m'arrive !

Puis, me voyant exploser de rire, il ajouta :

– Mais pourquoi tu te marres ? Qu'est-ce qu'il y a de si drôle ?

– Regarde un peu ce que tu viens de me donner. Pas étonnant que personne ne t'appelle !

– Et meeerde !!

Le distrait avait tout simplement confondu le téléphone portable des urgences avec la télécommande de la télévision de la salle de garde !

Pas si braque que ça !

L'injection ou l'administration de substances chimiques sédatives est parfois, comme nous l'avons vu dans l'épisode du mari moustachu, la seule solution possible pour régler une situation psychiatrique aiguë.

Toutefois, le recours à la solution médicamenteuse est indiscutablement exagéré sur notre territoire. La France est l'un des pays les plus consommateurs

de médicaments au monde et elle se situe également en tête pour les psychotropes avec 150 millions de boîtes vendues en moyenne par an[1]. Notre pays consomme deux à quatre fois plus d'anxiolytiques, neuroleptiques, antidépresseurs et autres sédatifs que les autres pays européens. Les médecins français ne savent pas soigner les dérèglements psychologiques sans utiliser des drogues. La plupart des experts de l'Agence du médicament, détenteurs de la pensée unique, qui « conseillent » les psychiatres, sont des universitaires et chercheurs influents dans les instances nationales de la santé publique mais aussi des consultants auprès des laboratoires

pharmaceutiques, ou bien dépendant d'eux pour le financement de leurs recherches. La situation française est différente de celle des États-Unis où, lors de la publication d'un travail scientifique, on est tenu de mentionner les sponsors. L'imprégnation nationale par un excès de psychotropes, avec des millions d'« accros » qui font renouveler leurs ordonnances sans se savoir dépendants, continue à exister sans la moindre opposition.

Les enjeux économiques dépassent toute philanthropie. C'est aussi dans notre beau pays que l'on a autorisé l'utilisation du Prozac chez l'enfant, alors que cet antidépresseur puissant avait dans un premier temps été déclaré

dangereux dans cette indication par l'Agence française du médicament. Toutefois, le laboratoire commercialisant le produit est passé outre cette interdiction en finançant une étude européenne qui a déclaré les effets bénéfice-risque en faveur de son utilisation. Personne ne peut dire aujourd'hui ce que deviendront les enfants drogués au Prozac !

Le médecin acquiert des réflexes nés d'un bourrage de crâne universitaire savamment entretenu par les laboratoires pharmaceutiques qui le conduisent trop souvent, sans le moindre discernement, à corriger tout comportement aberrant par la prescription d'une drogue. Je me suis rendu compte très tôt de cet énorme

écueil. J'étais externe en troisième année de médecine et, comme tous les matins de la semaine, j'accompagnais le chef de clinique du service de chirurgie digestive pour sa visite aux malades dans le but d'apprendre comment « examiner et prescrire » ! Les visites quotidiennes faites à cette occasion dans les CHU sont de véritables épreuves pour les patients, qui voient débouler dans leur chambre un petit chef pérorant, escorté d'une paire d'infirmières transformées en secrétaires, entouré d'une cohorte d'internes attentifs et suivi par une nuée d'externes qui jouent des coudes pour être le plus près possible du demi-dieu. Le titre de dieu vivant étant réservé au professeur agrégé qui

fait deux visites hebdomadaires, en général le lundi et le vendredi, pour critiquer et humilier son chef de clinique. Comment, dans ce genre de situations, ne pas se prendre pour une bête de cirque lorsque l'on est à la place du malade ?

Mais revenons à notre visite en question ; ce jour-là n'était ni un lundi ni un vendredi puisque dieu n'était pas là. Le demi-dieu s'approcha d'un homme d'une cinquantaine d'années recroquevillé dans son lit.

– Alors, comment il va aujourd'hui ? lui demanda-t-il en lui pinçant la joue.

– Il voit encore passer des brouettes par la fenêtre, monsieur, répondit à sa place l'infirmière.

– Encore ? Bon, ça change pas, quoi !

– Non, monsieur, c'est toujours pareil !

– Bon, très bien, on va donc lui augmenter sa dose de neuroleptiques.

– Vous l'avez déjà fait hier, monsieur !

– Ah bon ? À combien en sommes-nous, alors ?

– Dix gouttes matin, midi et soir, monsieur, et il a commencé à voir des brouettes il y a à peine trois jours. Il allait parfaitement bien jusque-là, monsieur.

– Nous allons donc passer à quinze gouttes par trois !

– Bien, monsieur, quinze gouttes

matin, midi et soir, ce sera fait à partir de midi, dit l'infirmière en inscrivant la nouvelle prescription sur son cahier.

– Ne vous inquiétez pas, elles vont vite disparaître, ces vilaines brouettes, dit le demi-dieu en repinçant la joue du patient.

– Tant mieux ! répondit l'autre.

Hélas, le remède ne fut pas plus efficace. Et pour cause ! Nous nous aperçûmes le surlendemain, en rendant visite au patient assommé par un surdosage en neuroleptiques, que des brouettes remplies de béton passaient bien devant sa fenêtre. Un système d'ascenseur extérieur avait été mis en place provisoirement pour effectuer des travaux à l'étage supérieur.

Pas si braque que ça !

1- . Source : Observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments.

Guérir sans médicaments

À chaque symptôme correspond un médicament, serait-on tenté de penser à la fin de nos études médicales, et les quelques exemples que donne ce livre montrent bien les limites de ce genre de raisonnement. Les Français consomment trop de médicaments. Rapporté au nombre d'habitants, le chiffre d'affaires du médicament, dans notre pays, est le

plus élevé du monde ! D'après les chiffres publiés par le LEEM (le syndicat national des entreprises du médicament), en 2007, chaque Français a dépensé 355 euros en médicaments par an, contre 267 en Allemagne, 207 en Grande-Bretagne, 205 en Italie et 199 en Espagne[1]. Il suffit pourtant de combiner un sens clinique correct et une observation rigoureuse des situations pour éviter le plus souvent une surconsommation chimique.

Une bonne santé repose essentiellement sur un psychisme équilibré associé à une activité physique régulière et à une bonne alimentation. Tout le monde sait ça et presque personne ne semble vouloir l'appliquer !

Dans ces conditions, il y a fort à parier que les maladies ont encore un bel avenir, et ce quelles que soient les conditions extérieures.

Il est de coutume de dire que le stress induit des pathologies spécifiques. Il est vrai que l'on a pu mesurer une baisse significative du taux sanguin des lymphocytes T4, ces petites cellules circulantes qui détruisent les bactéries, les virus et autres cellules cancéreuses squattant en permanence notre corps, après un deuil, une perte d'emploi, un divorce ou un déménagement. Mais le stress en lui-même n'est pas aussi dangereux qu'on le pense, il peut même au contraire être un atout considérable pour booster notre organisme. En

témoigne cette récente expérience menée sur une population de souris répartie en trois groupes. Pardon pour la cruauté de la démonstration. On a greffé sur le dos des bestioles des cellules cancéreuses et on les a ensuite enfermées dans des cages dont le plancher est soumis à des décharges électriques aussi douloureuses qu'aléatoires. La première population de souris est chanceuse car, pour elles, point d'électricité sous leurs petites pattes. La deuxième l'est beaucoup moins, elles doivent subir les décharges sans pouvoir y échapper. Le troisième groupe peut arrêter le courant du plancher au moyen d'un minuscule levier. Les petits animaux comprennent vite, merci Pavlov, le lien de cause à

effet et parviennent en peu de temps à évoluer sans douleur. Les résultats sont surprenants : les souris stressées par les stimulations électriques qui peuvent interrompre le courant en abaissant le levier développent moins de cancers que celles qui ne sont soumises à aucune décharge électrique ! Autrement dit, dominer une situation de stress par une action bien précise leur a permis d'être en meilleure forme que leurs copines non stressées. On peut facilement en déduire qu'une vie trépidante et très active peut avoir des effets bénéfiques sur la santé, à condition bien sûr de savoir dominer son stress. Cette notion est assez nouvelle et mérite d'être exploitée *via* les médecines douces,

dites alternatives, qui apprennent à gérer le stress sans pour autant recourir à des médicaments psychotropes.

Certains aliments sont plus efficaces que des pharmacopées onéreuses. Par exemple, une étude publiée par l'American Association for Cancer Research le 6 avril 2009 a montré qu'une consommation régulière de brocolis diminue l'infection à *Helicobacter pylori*, la bactérie principalement responsable du cancer de l'estomac. Ingérer 70 grammes de brocolis frais par jour serait aussi efficace qu'une prise massive d'antibiotiques pour éliminer la bactérie maudite. La nouvelle aura bien du mal à passer, compte tenu des intérêts

financiers en jeu…

Quelquefois encore, des phénomènes inexpliqués surviennent et, sans aucune thérapeutique adjuvante, l'état de santé du malade s'améliore, la guérison arrive, aussi surprenante qu'inattendue. Dans ce genre de situations, bien malin qui peut donner la clé du mystère ! Les miracles, par exemple, sont étiquetés guérisons inexplicables par expertise médicale puis authentifiés par les autorités religieuses en fonction de critères qui nous échappent. Ces guérisons sont-elles des conséquences de la Volonté divine ou de l'effet placebo ? La question reste posée, mais il existe de nombreux cas où l'effet placebo ne peut être avancé, en

particulier lorsqu'il s'agit de comateux. En effet, il est logique de penser que celui qui est plongé dans les limbes de l'inconscience ne peut avoir une quelconque influence psychologique sur son état de santé.

Ayant pris connaissance de mes recherches sur les états comateux, une équipe de journalistes de TF1 est venue à Toulouse pour m'interviewer sur un cas médicalement incompréhensible, survenu outre-Atlantique au début de l'année 2009. Les faits se sont déroulés à l'hôpital de Bethesda North de Cincinnati (Ohio, États-Unis). Contre toute attente, Lori Smith, une femme de 38 ans, est revenue à la vie après une période de treize jours de coma profond.

En mettant au monde son quatrième enfant, la jeune maman a déclenché un processus de coagulation intravasculaire disséminé. Cette pathologie, parfois constatée après des accouchements difficiles et hémorragiques, aboutit à la suite d'un emballement du processus de coagulation sanguine à l'obstruction de certains organes comme le foie, les reins ou, plus exceptionnellement, le cerveau. L'atteinte cérébrale est rare (environ 1 cas sur 10 000 accouchements) mais gravissime. Je sais par expérience que les comas du *postpartum* survenant dans ces conditions sont de véritables drames d'autant plus qu'ils correspondent à un moment de fête où la famille se prépare à accueillir un nouveau-né dans la joie.

Les cas de ce genre que j'ai tenté de réanimer n'ont jamais survécu et il était logique de penser que cette Américaine n'avait aucune chance de revenir à la vie.

Quinze minutes après son accouchement, Lori Smith se plaignit de violents maux de tête. Elle se mit à convulser avant de sombrer dans un coma profond et de faire deux arrêts cardiaques, récupérés au bout de quarante-neuf minutes de réanimation. Constatant une activité cérébrale catastrophique à l'issue de treize jours de coma, les médecins de Cincinnati envisagèrent d'interrompre la réanimation et de débrancher le respirateur, comme la loi les y autorise

dans l'Ohio après en avoir informé la famille. Au désespoir, Michael, le mari de Lori, se rendit donc une dernière fois auprès de son épouse, accompagné de ses trois enfants âgés de 6, 8 et 12 ans, pour lui faire leurs adieux. Mais lorsque vint le tour de Megan, la fille cadette de Lori, celle-ci prononça une phrase qui bouleversa le cours des événements : « Maman, si tu nous aimes et que tu nous entends, bouge tes yeux ! » Et là, immense surprise : la mère de Megan obéit à sa fille et ouvrit les yeux !!! L'opération fut répétée plusieurs fois en présence des réanimateurs, qui eurent bien du mal à accepter l'inconcevable. Pas de doute possible, leur patiente, qu'ils s'apprêtaient à débrancher avant

de descendre à la morgue, était bien revenue à la vie. Les progrès de l'état clinique de la comateuse furent fulgurants, si bien que la rescapée fut totalement réveillée et capable de parler au bout de trois jours ! Après une relativement brève rééducation à la marche et aux gestes simples de la vie dans une unité spécialisée, cinquante-six jours après son accident, survenu le 1er janvier 2009, Lori Smith rentra chez elle pour retrouver ses quatre enfants et son mari. Aux journalistes (nombreux) qui l'interrogent sur cet incompréhensible retour à la vie, elle répond invariablement : « Il ne s'agit pas de moi, mais de la volonté de Dieu. Je ne suis ici que grâce à l'aide de ma famille

et aux prières que j'ai reçues. » Quand à Michael, il ne cesse de répéter : « Dieu a fait un miracle pour que ma femme soit de nouveau avec nous ! » En fait, beaucoup de monde ignorait que, durant le coma de Lori Smith, des membres de sa famille et des amis avaient organisé un groupe de prière constitué de soixante-dix personnes pour que cette jeune maman puisse continuer à élever ses enfants ! La miraculée a encore déclaré à la presse que son expérience de coma était encore floue, que des souvenirs étranges lui revenaient progressivement à l'esprit mais qu'elle ne souhaitait pas en dire plus pour l'instant. Il y a de bonnes raisons de penser que cette femme a dû connaître

une expérience tellement indicible et bouleversante qu'il doit effectivement lui être extrêmement difficile d'en parler. Il faut savoir que ceux qui ont vécu des expériences de mort clinique doivent « digérer » un bon moment leur aventure avant d'être en mesure de témoigner et qu'ils ont souvent besoin de plusieurs années de recul pour pouvoir parler de cet épisode exceptionnel de leur vie. Pour être tout à fait complet sur cette merveilleuse histoire, il faut aussi préciser que Delilha, la petite dernière de la famille Smith, se porte à merveille et peut désormais profiter pleinement de sa maman.

J'ai précisé aux journalistes de TF1 que ce cas illustrait parfaitement mes

convictions, que je développe largement dans mes conférences : il faut parler aux comateux, les toucher, les stimuler, leur faire écouter de la musique, leur accrocher des photos au mur, même s'ils ont les yeux fermés. Il faut les aimer, leur donner de l'amour et prier pour eux. Il ne faut jamais les traiter de « légumes », comme le font encore un certain nombre de mes confrères ignorants. L'heureuse issue du coma de Lorie Smith tendrait aussi à démontrer le rôle favorable que peuvent jouer les groupes de prière pour la guérison des malades. Cet effet positif a déjà été mis en exergue par des travaux de recherches menés à l'université de Princeton et par deux thèses médicales

soutenues à la faculté de Strasbourg. Ces résultats significatifs sont régulièrement contestés par les laboratoires pharmaceutiques *via* quelques professeurs de médecine triés sur le volet. Il est sûr que la guérison spirituelle n'arrange pas leur chiffre d'affaires !

Comment la prière et l'empathie parviennent-elles à agir favorablement sur l'évolution de la maladie ? À vrai dire, on n'en sait rien du tout, c'est comme l'aspirine, on ne sait pas comment ça marche, mais ça marche, et c'est bien là l'essentiel, non ?

1- . S. Boukris, *Ces médicaments qui nous rendent*

malade. Sauver des vies, faire des économies. Le cherche midi éd., 2009, p. 269-270.

Un pays spirituellement sous-développé

Quand André Malraux a écrit : « Le XXIe siècle sera spirituel ou ne sera pas », il aurait dû ajouter : « … mais la France restera encore, et pour longtemps, le pays le moins spirituel de la planète » ! Cet aphorisme peut se vérifier partout en dehors de nos frontières ; de la plus petite tribu africaine aux États-Unis d'Amérique en passant par l'ensemble

des territoires européens, il faut bien se rendre à l'évidence : il n'existe aucun peuple aussi spirituellement sous-développé que le nôtre !

Je n'appartiens à aucun mouvement sectaire, philosophique ou religieux. J'ai reçu une éducation catholique pouvant être qualifiée de « modérée » ; catéchisme traditionnel, baptême, communion solennelle, un mariage à l'église, une messe de temps en temps pour les grandes occasions, rien de plus. Je ne me considère pas comme un pratiquant acharné, un crapaud de bénitier (ben oui, on dit bien « grenouille de bénitier ») et je suis en désaccord avec bon nombre de prises de position du Vatican sur certains

problèmes sociétaux, car je les juge inadaptées au monde dans lequel nous vivons ; en particulier les déclarations de Benoît XVI sur l'utilisation du préservatif qui, selon lui, « aggrave le problème du sida », alors que tout le monde sait aujourd'hui que ce mode de contraception est la seule façon d'agir (en dehors d'une très utopique abstinence sexuelle) pour limiter la diffusion de ce fléau mondial. Il est pourtant vrai que certaines utilisations atypiques du préservatif peuvent majorer la contamination virale ; par exemple, en Afrique, il n'est pas exceptionnel de se servir plusieurs fois de la même capote, de la céder à un proche ou de la vendre après un nettoyage sommaire à l'eau.

Dans ces cas précis, Benoît XVI a raison ; le préservatif aggrave bien le problème. Mais encore aurait-il fallu bien préciser les choses, car une mauvaise interprétation des paroles papales peut conduire à avoir des relations sexuelles non protégées, ce qui, de toute évidence, entraînerait une surmortalité catastrophique. En fait je suis comme bon nombre de mes contemporains ; étant non pratiquant, je me sens plus à l'aise dans la spiritualité que dans la religiosité ; je crois en Dieu et aux forces surnaturelles. Il m'arrive même d'en parler très librement, sans tabou et sans honte. Sollicité pour faire des conférences en Belgique, en Suisse, en Italie, au Canada, au Mexique et

même en Russie, je me suis rendu compte qu'il était beaucoup plus facile d'évoquer la puissance divine à l'étranger que face à mes compatriotes. Chez nous, celui qui prononce le mot « Dieu » devant une assemblée passe très rapidement pour un allumé, un gourou ou un dangereux sectaire. La confidence est scandaleuse, hautement suspecte, voire totalement anormale. Surtout si on est un scientifique reconnu. Mon confrère le Dr Melvin Morse, qui exerce le même métier que moi aux États-Unis, ne connaît pas ce problème. Nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter au cours d'un congrès médical où nous étions invités à exposer les résultats de nos recherches sur les

expériences de mort imminente. D'ailleurs, le titre de son best-seller ne laisse place à aucune ambiguïté sur la question et sa fameuse *Divine Connexion*[1], connue dans le monde entier, a déjà été lue par des centaines de milliers de personnes. *Idem* pour mon ami le Dr Mario Beauregard, chercheur en neurosciences au Canada, qui a récemment publié *The Spiritual Brain*[2] (*Du cerveau à Dieu* dans sa version française), ou encore pour le Dr Maurice Rawlings, cardiologue américain, qui évoque la puissance divine dans presque toutes ses publications. Et la liste n'est pas exhaustive, loin s'en faut !

Si nos plus proches voisins

européens (avec une mention « très bien » pour l'Italie et l'Allemagne) ne souhaitent pas voir griller les médecins qui s'intéressent à la spiritualité sur l'autel de la pensée unique matérialiste, l'expérience m'a montré que la simple évocation, sur notre territoire, d'une vie après la mort est une entreprise périlleuse et risquée. Les propos tenus à cet égard par certains confrères français sont déconcertants de bêtise : « Moi aussi, je suis comme toi, je crois en Dieu. Mais, quand on est médecin, il ne faut surtout pas en parler, on n'a pas le droit… » « Un conseil : si tu veux continuer à exercer, tu as tout intérêt à ne pas dire qu'il existe une vie après la mort… » « La médecine et la

spiritualité, cela n'a rien à voir. Il ne faut pas tout mélanger… » « Tu vas tout droit au casse-pipe en parlant de guérison spirituelle… » « L'après-vie, c'est une connerie, ça n'existe pas ! Comment j'le sais ? Parce que j'le sais, c'est comme ça, c'est tout ! »

Mes propos très engagés sur l'existence scientifiquement prouvée d'une conscience résiduelle à l'arrêt du fonctionnement cérébral[3] m'ont valu pas mal d'attaques et d'inimitiés. À la suite de cette prise de position, je suis soudain devenu un personnage douteux et peu fréquentable. Quelques extrémistes matérialistes sont allés jusqu'à m'envoyer des lettres de menaces de mort à mon domicile !

J'étais bien loin de me douter que mes recherches déclencheraient autant de haine et de violence.

Après toutes ces manœuvres d'intimidation, on a aussi tenté, en vain, de me faire perdre mon travail, qui est, on l'aura bien compris, le principal support de ma crédibilité. En juin 2009, le président d'une association de lutte contre les sectes, l'UNADFI[4], a déposé une plainte auprès du conseil de l'ordre des médecins en prétendant que je prônais « haut et fort dans [mes] écrits et [mes] apparitions publiques des théories charlatanesques ». Le procureur de la République, saisi par le même courrier, attendait la réaction ordinale pour agir en conséquence. Fort heureusement, j'ai

eu la chance de bénéficier du soutien de mes pairs puisqu'ils ont très rapidement répondu qu'ils connaissaient mes actions, que j'étais très surveillé dans mes déclarations et mes écrits (ce dont je n'ai jamais douté), et qu'il n'y avait pour l'instant aucune raison de m'infliger la moindre sanction. Sachant que les condamnations du conseil de l'ordre vont du simple avertissement à la radiation à vie, en passant par des durées plus ou moins longues d'exercice, il est clair que j'attendais ce verdict avec une certaine fébrilité… Fort de cette réponse favorable, certains de mes amis m'ont conseillé d'attaquer l'UNADFI en diffamation, mais j'ai préféré ne pas me lancer dans ce genre

de polémique ; j'ai besoin de toute mon énergie pour faire des choses plus constructives. Je continue ma route, et le temps se chargera du reste. J'ai remarqué que la méchanceté et la haine revenaient toujours comme un boomerang vers les envoyeurs.

Dans le registre des intolérances nationales sur les domaines qui touchent à l'esprit, une autre anecdote significative mérite d'être mentionnée. Enthousiasmée par la lecture de mon livre *Les Preuves scientifiques d'une vie après la vie*, une journaliste du *Figaro* est venue m'interviewer pour un sujet qui devait remplir, selon elle, une page entière du quotidien dans une rubrique intitulée « Portrait ». À sa très

grande surprise, son article (sans doute jugé trop sulfureux en raison de propos « avant-gardistes » qui ne faisaient que reprendre les dernières publications scientifiques sur la conscience) ne verra jamais le jour. De son propre aveu, après de nombreuses années passées au service de ce journal, c'était la première fois que sa rédaction lui refusait un papier ! Échaudé à de nombreuses reprises par des censures de dernière minute (j'ai même connu durant le Journal de 20 heures de France 2 une très mystérieuse « panne de son » m'empêchant de présenter les résultats d'un colloque médical sur les NDE[5]), j'avais exprimé à cette charmante dame mes doutes sur son projet de publication

en la reconduisant à l'aéroport de Toulouse. Sûre de son expérience, elle m'avait répondu : « Ne vous inquiétez pas, docteur, depuis que j'exerce ce métier, je ne me suis jamais déplacée pour rien ; vous pouvez considérer que votre article est bouclé ! » En fait, la boucle doit être celle du lien qui scelle la boîte contenant son papier, à moins que sa journée de travail ne soit déjà passée dans la broyeuse (ce qui à mon avis semble plus probable).

Comme je l'ai écrit précédemment, il existe outre-Atlantique un enseignement de médecine spirituelle dans de nombreuses facultés de médecine. Dans notre beau pays, qui se veut le territoire de la liberté

d'expression, nous avons encore un long chemin à parcourir avant d'en arriver à ce stade d'évolution. Pour preuve : le colloque intitulé « Médecine et spiritualité », regroupant des intervenants de renommée internationale ; des médecins venus tout spécialement des États-Unis, de Suisse, du Brésil, de Belgique (votre serviteur pour la France) pour faire le point sur les recherches scientifiques concernant la guérison spirituelle. Ce congrès, qui devait avoir lieu à l'université Paul-Sabatier de Toulouse en octobre 2009, a essuyé un refus quelques semaines avant son déroulement. Les organisateurs, qui, ayant obtenu un premier accord verbal, avaient déjà investi dans un programme

de « com » conséquent, ont dû réorganiser l'événement sur un autre site toulousain au tout dernier moment. Là encore, l'argumentation du président d'université laisse dubitatif : « Une université d'institut laïque ne doit pas montrer la spiritualité à ses élèves. Au vu des thématiques et du programme de cette rencontre, il ne m'est pas possible de vous accueillir au sein de l'université dans la mesure où le caractère du congrès n'est pas avéré. » Pas avérée, la spiritualité ? Ah bon… Ce président doit ignorer qu'en 2007 l'OMS[6] a officiellement reconnu l'importance de la spiritualité dans l'exercice de la médecine.

Eh oui, chez nous il est plus facile

de parler de pornographie que de spiritualité !

Alors pourquoi ? Oui, pourquoi cette intolérance, ce blocage permanent, cette haine viscérale, cette fuite obligatoire, ce refus borné, ce rejet systématique de la chose spirituelle ?

Entrez dans mon bureau, madame France, mettez-vous à l'aise, allongez-vous sur mon divan. De quoi souffrez-vous au juste ? Des crises d'asthme, dites-vous… Des crises déclenchées par quoi ?… Des propos religieux ou des signes ostentatoires de religiosité… Ah bon, c'est bizarre, ça… Depuis quand ? … Depuis toujours, vous êtes vraiment sûre ? Racontez-moi votre jeunesse… Ah oui, je vois… des génocides, des

guerres, des tortures, des massacres, et tout cela pour des croyances et des dogmes religieux, dites-vous… Vous avez beaucoup souffert… Oui, évidemment, je comprends mieux… Le traitement va être long et fastidieux. Et, en plus, je vous préviens : le résultat n'est pas garanti. Bon, je vous propose de commencer tout de suite. Vous allez être désensibilisée progressivement par un procédé de mithridatisation. C'est la seule façon de soigner votre psychose phobique délirante. Je vais énoncer des mots sensibles lentement et assez fort, et vous, vous devrez essayer de garder votre calme en respirant lentement et profondément. D'accord ? Vous êtes prête ?… Bon, alors, allons-y, je

commence : DIEU… Doucement, respirez douououououcement, là, voilà, comme ça, c'est bien… Ensuite, je continue : ÉGLISE, PRÊTRE… Très bien… Plus difficile maintenant : PAPE, VATICAN, MOSQUÉE… Ah ! c'est plus difficile, là, hein ? Je vous avais prévenue. En plus il y a trois mots… Allez, courage, encore un petit effort : SYNAGOGUE, TEMPLE, RABBIN, PASTEUR… Douououcement… j'inspire, j'expire, j'inspire, j'expiiiiire, là, voilà, c'est bien… MÉDIUM, NDE, ISLAM, FEMME VOILÉE, VIE APRÈS LA MORT… Oups, ne bougez surtout pas là, je vais chercher un spray de Ventoline !!!

Merci, docteur Freud !

1- . M. Morse, *La Divine Connexion*, Éd. Le Jardin des Livres, 2002.

2- . M. Beauregard, D. O'Leary, *The Spiritual Brain. A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul* , Harper Collins éd., New York, 2007. Trad. française : *Du cerveau à Dieu. Plaidoyer d'un neuroscientifique pour l'existence de l'âme*, Guy Trédaniel éd., Paris, 2008 (trad. J. Morrison).

3- . Ces propos reposent sur des observations personnelles et des travaux scientifiques qui ont été publiés dans de prestigieuses revues à comité de lecture comme *The Lancet* ou *Nature*.

4- . Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu victimes de sectes.

5- . Colloque de Martigues du 17 juin 2006. Voir M. Beauregard, J.-J. Charbonier, S. Dethiollaz, J.-P. Jourdan, E.-S Mercier., R. Moody, S. Parnia, P. Van Eersel, P. Van Lommel, « Actes du colloque de Martigues du 17 juin 2006. I^res^ Rencontres internationales sur l'expérience de mort imminente », S17 Production éd., 2007.

6- . OMS : Organisation mondiale de la santé.

Un monde entre deux mondes

Le comateux est un patient plongé entre deux mondes ; son état clinique incertain oscille, vacille et hésite parfois longtemps pour finalement déterminer une situation plus définitive en le faisant basculer dans l'univers des morts ou celui des vivants.

Le coma est une période très particulière qui pose un certain nombre de questions restées encore sans

réponse. Que devient la conscience dans ces états si particuliers ? Comment certains comateux sont-ils capables de décrire des situations réelles se trouvant à des kilomètres de leur corps inerte pendant que leur cerveau n'affiche aucune activité électrique significative ? Comment peuvent-ils percevoir la présence de leurs visiteurs ? Sont-ils capables d'induire des phénomènes télépathiques ? Par quel mécanisme bon nombre d'entre eux ont-ils pu assister à leur réanimation et la décrire comme s'ils étaient positionnés au-dessus de leurs corps ? De quelle manière peuvent-ils être influencés par l'empathie et les prières de leur entourage ? Aurons-nous un jour la

solution à toutes ces énigmes et à tous ces mystères situés à la frontière de la mort ? N'en déplaise à certains matérialistes qui tentent d'expliquer tous ces phénomènes époustouflants par de la géométrie dans l'espace, des mécanismes de stimulation cérébrale, la libération de neuromédiateurs ou d'autres théories plus ou moins fumeuses, il faut bien avoir l'humilité de reconnaître que nous ne comprenons rien de ce que devient la conscience en période de coma ! Une seule certitude pourtant : les ex-comateux ne sont pas tous des hallucinés et il faut savoir recueillir leurs témoignages avec rigueur et sans arrière-pensée. C'est l'objet de mes recherches depuis plus de vingt ans.

L'histoire de Lori Smith est à rapprocher de celle de Xavier G., qui montre l'influence déterminante des proches dans l'évolution de certains comas.

Un soir d'hiver, le Samu amena au service de réanimation neurochirurgicale dans lequel je travaillais, un enfant d'une douzaine d'années. Le jeune blessé était l'une des trois victimes d'un accident de voiture survenu quelques heures plus tôt. On apprit par la suite que son père, qui conduisait avec une alcoolémie positive, était mort sur le coup et que sa mère, assise à côté du conducteur, n'avait été que très légèrement blessée : une fracture de l'humérus. Leur fils Xavier,

assis à l'arrière sans avoir bouclé sa ceinture, fut, selon les précisions du médecin convoyeur, éjecté du véhicule après avoir traversé le pare-brise avant. On pouvait facilement imaginer la violence de l'impact ; la glissade sur une route verglacée et le choc, terrible, en contrebas de la chaussée. Sur place le Samu avait essayé sans succès de réanimer le père. Xavier, retrouvé sans connaissance, à plusieurs dizaines de mètres de l'impact, fut intubé aussitôt pour être placé au plus vite sous assistance respiratoire. Apparemment, l'enfant avait une contusion cérébrale étendue, et rien d'autre. Mais ce bilan traumatologique, fait par le médecin radiologue du scanner, était

suffisamment grave pour susciter la pire des inquiétudes. En fait, l'évolution de ce genre de dégât est totalement imprévisible, et personne ne pouvait parier que Xavier sortirait un jour indemne de son coma.

Dès son arrivée, je complétai, sans véritable conviction, la sédation initialisée par le médecin du Samu pour poursuivre l'assistance respiratoire. En moi-même je pensais qu'étant donné le diagnostic du scanner il y avait une forte probabilité qu'il faudrait maintenir l'enfant sous respirateur pendant plusieurs jours au moins avant de pouvoir ôter cet appareillage. Mon expérience me permettait toutefois d'espérer une évolution favorable, à

condition bien sûr que ne viennent pas se greffer sur ce tableau clinique, déjà gravissime, d'autres complications. Les infections nosocomiales, les décompensations cardiaques, les œdèmes lésionnels pulmonaires, les embolies emportent malheureusement trop souvent les blessés aux moments clés de leur réanimation. J'en avais déjà fait la cruelle constatation à plusieurs reprises. J'étais quand même relativement optimiste, car Xavier était jeune, ne souffrait d'aucune autre lésion grave et paraissait en bonne santé. Il n'avait aucun antécédent évident, tant sur le plan chirurgical que médical, il réagissait bien aux drogues administrées et son cœur n'avait montré jusqu'alors

aucun signe de faiblesse. Il suffisait donc de maintenir la respiration artificielle, en attendant que l'œdème cérébral se résorbe, tout en guettant la survenue des pathologies classiques rencontrées dans ces cas-là. Facile, oui mais voilà, cela pouvait durer plusieurs jours, plusieurs mois ou plusieurs années, voire même tout le restant de sa vie. Se poserait alors, dans cette dernière hypothèse, l'effroyable question de l'acharnement thérapeutique ; à quel moment et sur quels critères objectifs faudrait-il décider de tout arrêter et de débrancher Xavier ? Comme nous l'avons vu précédemment, en matière d'euthanasie, rien n'est encore réglé et chaque cas est

particulier.

Au cinquième jour d'hospitalisation, l'état neurologique de Xavier ne montrait aucune amélioration notable. Bien au contraire. Une fièvre inexpliquée était venue grever le pronostic. Cette hyperthermie n'était pas d'origine infectieuse ; le nombre de globules blancs n'était pas élevé et tous les prélèvements bactériologiques revenaient négatifs. La fièvre oscillait entre 39 °C et 40 °C malgré l'utilisation de puissants antipyrétiques. Ce symptôme d'« hyperthermie centrale » peut survenir chez certains comateux. Ce n'est jamais de très bon augure car cette particularité signe la gravité d'une souffrance cérébrale.

Lorsque je l'ai vue la première fois, j'ai presque sursauté. Elle est arrivée dans mon bureau comme un fantôme. J'étais occupé à ranger des dossiers sur les étagères. La porte était restée entrouverte et je lui tournais le dos.

– Bonjour. Vous êtes bien le Dr Charbonier ?

– Oui, c'est bien moi, répondis-je surpris de cette visite inattendue.

En fait, personne ne pénétrait dans cette pièce sans autorisation. Ce local exigu servait à la fois de bureau, de salle de repos et de chambre à coucher pour le réanimateur de garde. J'étais un peu gêné de recevoir cette inconnue entre une vieille cafetière électrique et un lit défait. Sur la table s'étalaient des

dossiers médicaux et des articles de presse. Intérieurement, je pestais contre l'infirmière qui avait autorisé cette intrusion. Manifestement, la jeune femme avait franchi toutes les étapes pour arriver jusqu'ici, y compris le redoutable filtre d'un personnel soignant omniprésent. Je pensais avoir affaire à une visiteuse médicale, car les familles des patients hospitalisés n'auraient jamais osé prendre une telle initiative. Elle était droite devant moi. Droite, mais courbée. C'est-à-dire décidée, avec quelque chose dans son attitude qui exprimait comme la brisure d'un cristal, une sorte de blessure terrible. Elle eut un petit mouvement de tête vers l'arrière pour dégager une mèche de cheveux qui

lui barrait le front. Son visage très pâle, au grain de peau serré, exprimait une sensation douloureuse et mélancolique. On devinait une sorte de fracture de l'âme totalement inguérissable. L'absence de maquillage donnait à sa tête ébouriffée une beauté sauvage. Elle portait un pull à col roulé mauve et un jean délavé. Les grosses semelles en crêpe de ses rangers étaient maculées de boue et je réalisai avec horreur qu'elle avait dû traverser tout le service de réa sans couvre-chaussures. Petite et menue, on eût dit un oisillon tombé du nid. Sa mèche retomba. Elle tendit vers moi un bras crispé, l'autre était plaqué sur son thorax par une écharpe blanche nouée autour du cou. Sa main était glacée.

– Je suis la maman de Xavier. Vous êtes bien le docteur qui s'occupe de lui ?

– Oui. En fait, nous sommes plusieurs médecins à soigner votre fils. Mais je connais bien Xavier, c'est moi qui l'ai reçu ici juste après son accident, et il se trouve que j'étais encore de garde cette nuit. Aujourd'hui un autre anesthésiste doit me relever. Il sera là tout ce week-end.

– Que pensez-vous de son cas ?

– À vrai dire, rien de bon. Je dois être franc avec vous. Plus le temps passe et plus les chances de récupération s'amenuisent. Nous sommes déjà au cinquième jour de coma et il ne donne, pour l'instant, aucun signe d'éveil. Le

scanner montre une grosse contusion cérébrale et nous avons maintenant en plus un problème de fièvre qui n'arrive pas à décrocher.

– Mais l'infirmière m'a dit qu'on le faisait dormir artificiellement. C'est pas un coma, ça, si ?

– C'est vrai. Ce n'est pas un véritable coma, mais sa sédation est très légère et, avec les faibles doses de sédatif qu'il reçoit, il devrait être beaucoup plus présent.

– Pourquoi n'arrêtez-vous pas toutes ces drogues ? Comme ça, vous verriez bien s'il se réveille !

– Nous sommes obligés de maintenir une sédation pour que son respirateur puisse fonctionner, sinon il lutterait

contre la machine et ne pourrait pas être ventilé normalement.

– Vous voulez dire que sans cette machine il ne pourrait pas respirer tout seul ?

– Si, certainement. Mais pas suffisamment. La machine permet d'améliorer ses performances respiratoires et, donc, son oxygénation cérébrale. L'apport d'oxygène est capital pour traiter la contusion cérébrale, surtout en cas de fièvre, car la fièvre augmente la consommation d'oxygène. Pour l'instant, nous ne pouvons pas le priver de ce respirateur. Même si ses chances de survie sont minces, il ne faut pas baisser les bras. Il vous faudra être courageuse ; ça risque

d'être long, avec un résultat qui n'est pas garanti.

– Oui, je vois… Mais moi je suis certaine qu'il s'en sortira !

– …

– En plus, vous savez, maintenant, ça va mieux ; il n'a plus de fièvre.

– Plus de fièvre ?

– Non, plus de fièvre. Quand je suis entrée dans son box, il était brûlant. L'infirmière m'a dit qu'il avait 40 °C. Je suis restée avec lui pendant deux heures. Je lui ai parlé tout le temps. Juste avant de le quitter, je l'ai embrassé sur le front. Il était tout frais. Je l'ai dit à l'infirmière qui a immédiatement pris sa température ; il avait 37,5 °C.

Cet étrange phénomène devait se

répéter les jours suivants. Sans que l'on ait la moindre explication logique et rationnelle à donner, l'état clinique de l'enfant s'améliorait lorsqu'il était en présence de sa mère ; sa tension artérielle se normalisait, son pouls se ralentissait et sa température corporelle chutait de façon spectaculaire. Au contraire, dès son départ, les choses s'aggravaient de nouveau. Il suffisait de suivre les courbes de température pour connaître les horaires de ses visites. Au bout de quelques semaines, il fallut bien se rendre à l'évidence : l'amour maternel était le plus puissant et le meilleur remède pour Xavier. De l'amour, il fallait qu'elle en ait, ce diable de petit bout de femme, pour

supporter nos incertitudes et nos errances. Nous, médecins, radiologues, neurologues, réanimateurs, nous étions perdus, incapables de faire le moindre pronostic. Nous ne pouvions dire que d'effroyables banalités. Nous soufflions sur cette pauvre maman le chaud et le froid en fonction des derniers examens. Nous étions nuls ! Des sortes de robots sans cœur. Tantôt un signe nous faisait reprendre espoir, puis un autre l'instant d'après éteignait notre bel optimisme. Elle seule savait. Avec la constance d'un jardinier, elle revenait à son chevet, lui parlait, lui montrait des photos, lui caressait les joues, puis repartait chez elle en nous disant qu'il allait bientôt guérir. Xavier restait

immobile, absent, figé dans un autre monde, incapable de produire le plus petit mouvement ; même pas le clignement d'un œil ou le battement d'un cil. Et pourtant. Pourtant, un jour il y eut un signe, et pas des moindres. Lors d'une visite de sa mère, Xavier leva la main droite. Dès cet instant, les progrès furent fulgurants. Le sevrage du respirateur se fit sans problème et on put programmer l'extubation quarante-huit heures plus tard. Xavier sortit de son coma au bout d'un mois et demi de réanimation. Lorsqu'il se mit enfin à parler, il nous raconta n'avoir rien perdu des visites de sa mère. Il avait entendu tout ce qu'elle lui avait dit et avait vu tout ce qu'elle lui avait montré ; même

les photos de leur nouvelle voiture. « Tu as bien fait de la prendre jaune, maman », lui dit-il en souriant lorsqu'elle lui parla de sa récente acquisition.

Comment Xavier a-t-il pu entendre sa mère et voir les photos de la voiture alors qu'il était dans un coma profond, avec les yeux clos par du ruban adhésif ? Pourquoi sa maman s'adressait-elle à lui comme s'il était complètement éveillé, avec toutes ses perceptions conservées ? Comment savait-elle qu'il serait capable d'une telle prouesse ? Pourquoi avait-elle la certitude que son fils guérirait malgré les plus grandes réserves des médecins sur ses chances de survie ? Par quel

mécanisme arrivait-elle à améliorer son état clinique par sa seule présence ? Autant d'énigmes restées sans réponses…

L'amour d'une mère est capable d'induire de véritables miracles. J'ai reçu une lettre surprenante d'une mère de famille, Nicole G. A., qui convainc parfaitement de la nécessité de la présence et de l'amour des proches pour aider les comateux à refaire surface.

Docteur,

Au hasard de mes lectures sur Internet, j'apprends que vous vous intéressez aux personnes plongées dans le coma.

À la suite d'un accident de la circulation, mon fils Clément, âgé de 8 ans, a été victime d'un œdème majeur du tronc cérébral et a

passé plusieurs semaines dans le coma.

Au cours des six semaines, nuit et jour auprès de lui, à l'hôpital de Limoges, j'ai vécu une expérience que je qualifie d'« animale » et je sais que j'ai joué un rôle dans sa récupération inespérée, au même titre que l'équipe du service, l'entourage et bien sûr son père qui, exerçant le même métier que vous puisqu'il est chef de service en pédiatrie au CHR d'Orléans, a eu les gestes urgents sur les lieux de l'accident. Sans lui, Clément serait mort sur place.

Si mon témoignage vous intéresse, dites-le-moi ; c'est un sujet dont j'ai très peu parlé, mais il est essentiel que tous sachent que bien sûr les gens dans le coma ont une perception exacte de ce qui se passe autour d'eux.

Peut-être à bientôt.

Il n'en fallait pas plus pour piquer ma curiosité. J'ai téléphoné sans délai à Nicole. Je reproduis ici notre

conversation enregistrée.

– Clément a violemment percuté une voiture avec son vélo. C'était en avril 1984. Il n'avait que 8 ans. Son père médecin était sur les lieux de l'accident. C'est lui qui lui a donné les premiers soins. Clément avait reçu un énorme impact sur le crâne et il était dans le coma. D'emblée mon mari a vu que c'était grave, et il pensait qu'il ne s'en sortirait pas. Il lui a fait du bouche-à-bouche en attendant le matériel nécessaire pour l'intuber. Ensuite, ils l'ont transporté au CHU de Limoges, en réanimation pédiatrique et néonatale. Au bout de quelques heures d'observation, ils ont diagnostiqué un coma dépassé, et tout le monde voulait le débrancher et

arrêter la réanimation. Même son père. Mais moi je ne voulais pas !

– Pourquoi ? demandai-je timidement.

– Pourquoi je ne voulais pas qu'on le débranche ?

– Oui, pourquoi, puisque les médecins ne vous donnaient plus aucun espoir ?

– Parce que moi, sa mère, je ne voulais pas qu'il meure et que je savais au fond de moi qu'il n'allait pas mourir. Je le savais dans mes tripes.

– Et on vous a écoutée ?

– Bien sûr, ils n'avaient pas le choix, j'étais trop déterminée. Mon mari était effondré, mais moi, face à cette mort scandaleuse j'avais une énergie

incroyable qui aurait pu renverser des montagnes. Je ne voulais pas qu'il meure et je savais que grâce à mon énergie il n'allait pas mourir !

– Dans votre lettre, vous écrivez que vous avez eu avec lui une expérience « animale ». Vous pouvez préciser ça ?

– Oui, c'était complètement animal, cette relation avec lui. Pendant un mois et demi, je ne l'ai jamais quitté. J'étais tout le temps avec lui. Personne n'osait me demander de partir du box de réanimation, vu que l'on pensait qu'il allait mourir. Les premiers temps, j'étais nuit et jour avec lui. Il était nu et moi aussi. Je me serrais contre lui, mon ventre contre son dos, recroquevillée. Je voulais qu'il sente ma chaleur de

maman, ma peau, mon odeur. Je priais tout le temps. Je lui donnais tout mon amour de mère comme s'il était un tout petit bébé venant de naître.

– Qu'est-ce qui vous a poussée à adopter cette attitude ?

– Je ne saurais pas vous le dire, mais je savais que c'était ce qu'il fallait que je fasse.

– Et vous pensez que c'est grâce à ça qu'il a pu s'en sortir ?

– Absolument certaine ! Je lui donnais mon énergie, vous comprenez ? Toute mon énergie. Il n'y avait absolument pas de place pour rien d'autre ni pour personne d'autre !

– Clément est fils unique ?

– Non, au moment du drame son

frère, Victor, avait 4 ans et sa sœur Amélie, 6 ans. Victor est resté prostré longtemps après l'accident. C'est ma mère qui s'est occupée d'eux pendant tout ce temps. Quand j'étais avec Clément je ne pouvais rien faire d'autre que lui transmettre mon énergie ! Si je voulais faire autre chose, il fallait que je me concentre terriblement. Par exemple, pour fermer le bouchon du dentifrice, il fallait que je me concentre sur ce geste pour le faire correctement. J'évoluais comme Clément. Les progrès, on les a faits ensemble.

– Vous avez vite repris espoir ?

– Je n'ai jamais perdu espoir !!!

– Mais votre mari, les autres médecins, tout le monde pensait qu'il

allait mourir puisqu'ils voulaient le débrancher, non ?

– Oui, mais les progrès sont arrivés assez vite. Au bout de quinze jours on a pu l'extuber car il respirait tout seul. Ensuite, il y a eu encore un mois et demi d'hospitalisation. Et puis ils m'ont proposé de l'envoyer à Garches dans un centre de rééducation.

– Il y est allé ?

– Non, je n'ai pas voulu. Je l'ai pris avec moi dans la voiture pour rentrer à la maison. Je n'ai même pas voulu de leur ambulance ! Nous avons franchi ensemble toutes les étapes, lui et moi, rien que tous les deux.

– Et votre mari ?

– Nous avons divorcé. Nous avons

habité un tout petit appartement.

– Avec Victor et Amélie, c'est ça ?

– Oui, aussi avec Victor et Amélie, mais ma mère les prenait souvent avec elle.

– Et après, comment ça s'est passé chez vous ?

– Un peu dur au début. Clément a mis quatre ans à s'en remettre. Mais aujourd'hui je suis fière de lui, il vit en Angleterre. Après avoir passé son bac et fait des études supérieures, il est maintenant expert en droit international. Il ne reparle plus de toute cette histoire et fait comme si rien ne s'était passé. Il a parfois du mal à se concentrer et peut avoir quelques faiblesses musculaires du côté droit quand il est fatigué, mais

c'est tout. Il a une vie tout à fait normale. Je l'ai revu il y a très peu de temps pour fêter ses 31 ans.

– Je suppose que vous avez dû rester très proches ?

– Oui, mais je suis heureuse que nous soyons suffisamment détachés l'un de l'autre maintenant qu'il a toute son autonomie. Jusqu'à l'âge de 21 ans, il se réveillait toutes les nuits en criant : « Maman, maman ! »

Depuis que j'ai débuté mes recherches sur les états de conscience modifiée des comateux, j'ai collecté de nombreux témoignages de ce genre, mais celui-ci reste à ce jour mon préféré car il expose de façon très émouvante la

puissance d'un amour maternel poussé jusqu'à ses derniers retranchements. Un amour exclusif, fusionnel, charnel, bousculant tous les interdits avec une facilité déconcertante et, il faut bien le reconnaître compte tenu du résultat obtenu, d'une surprenante efficacité.

Il faut savoir que, malgré les apparences, le comateux peut percevoir et entendre ce qui se déroule autour de lui. À la fin d'une de mes conférences, une femme assise au fond de la salle a saisi le micro pour nous livrer sa terrible expérience.

« Ils étaient trois médecins au pied de mon lit pour discuter de mon cas. Le plus jeune disait qu'il fallait encore insister en essayant un nouvel

antibiotique qui pouvait me sauver et les deux autres disaient que non, que ça ne servirait à rien, que de toute façon j'étais foutue et qu'il valait mieux tout arrêter maintenant, vu que mon cerveau avait déjà trop souffert. Et moi je pensais : "Ayez pitié, essayez encore cet antibiotique, je ne veux pas mourir encore, j'ai trois enfants à élever et la plus petite n'a que 2 ans !" Ils ont finalement écouté le jeune médecin. Heureusement car, s'ils ne l'avaient pas fait, je ne serais pas là aujourd'hui pour vous le raconter ! Je ne sais pas si les deux médecins qui voulaient tout arrêter ont écouté celui qui voulait essayer le nouveau traitement ou si c'est moi qui ai influencé leur décision en leur

demandant par télépathie de ne pas m'abandonner. Je n'en sais rien, mais ça a marché. En tout cas, je peux vous dire que vous avez raison, docteur : quand on est dans le coma, on entend et on comprend tout ! »

Je devine la réaction de mes détracteurs à la lecture de ce témoignage : « C'est de la foutaise, moi j'ai été dans le coma et je n'ai rien entendu du tout ! » Il faut bien préciser que seule une minorité de comateux est capable de percevoir autre chose qu'un grand vide en période de coma et que pour la plupart il ne se passe absolument rien. Pourquoi ? Mystère. Mes recherches sur le sujet ne m'ont pas encore permis de dégager un quelconque

facteur prédictif. Pour les lecteurs intéressés par ce sujet, un prochain ouvrage est en cours de réalisation. J'y travaille régulièrement.

Hypnotiseur malgré moi

On peut facilement s'imagi que, pour exercer l'anesthésie, il n'est presque pas nécessaire de parler. Pour beaucoup, la conversation des anesthésistes se réduit à demander au futur opéré de compter jusqu'à dix au moment de l'endormissement et de lui crier dans les oreilles pour le réveiller. Mais si, je vous assure, interrogez votre entourage et vous aurez la surprise de vous

apercevoir que la plupart des gens pensent que les choses se passent ainsi ! En fait, il n'en est rien. Mis à part, bien sûr, la fameuse consultation préanesthésique (rendue obligatoire dans un délai d'au moins quarante-huit heures avant toute chirurgie programmée), au cours de laquelle tout doit être expliqué pour recueillir un « consentement éclairé », les anesthésistes parlent beaucoup à leurs patients et en particulier au moment de la réalisation de l'acte anesthésique. S'il s'agit d'une anesthésie locorégionale (péridurale ou autres blocs tronculaires), la relaxation et la coopération sont optimisées en expliquant et en détaillant les différentes

phases de la chirurgie. L'opéré veut savoir ce qui se passe de l'autre côté des champs. Quoi de plus normal ? Le chirurgien étant trop concentré sur son travail, c'est l'anesthésiste qui répond aux interrogations du principal intéressé en lui donnant tous les renseignements relatifs aux différentes phases de son opération. Il faudra aussi parfois tenter de calmer au mieux les crises d'angoisse, voire de panique, sans avoir nécessairement recours à des sédatifs injectables. Et, pour ce faire, l'anesthésiste doit parler, parler et encore parler. En ce qui concerne l'anesthésie générale, cet indispensable accompagnement verbal se fera dans les minutes qui précèdent l'injection

intraveineuse des produits. Une étude récente a montré qu'un bon conditionnement oral permettait de réduire considérablement les quantités de drogue administrées pour induire une perte de conscience, et certains confrères qui utilisent des méthodes de relaxation sophrologique sont arrivés aux mêmes conclusions.

Mon expérience personnelle étant renforcée par ces résultats scientifiques, j'ai appliqué sur Mme D. une « relaxation verbale » appuyée. Il faut dire que cette patiente était particulièrement anxieuse. Je l'ai tout de suite repérée par les cliquetis métalliques de son brancard, stationné devant les portes du bloc opératoire.

Mme D. tremblait de tous ses membres en claquant des dents.

– Ah ! Bonjour, docteur, c'est vous qui allez m'endor-mi-iii-ir ?

– Oui, madame D., c'est bien moi.

– Ah, alors ça va-a-a-a-a !

– Vous avez froid ?

– Non, pas du tout, j'ai peu-eu-eu-eur !

– Vous n'avez aucune raison d'avoir peur. La coloscopie est un examen tout à fait banal. Vous allez avoir une anesthésie très légère…

– Non, non, je veux rien voi-oi-oir !

– Rassurez-vous, vous ne verrez rien, vous ne sentirez rien et vous n'entendrez rien.

– C'est sû-û-û-ûr ?

– Absolument, et en plus l'examen ne va durer que dix minutes, c'est tout.

– Et je vais me réveiller à quel mo-o-o-o-ment ?

– À la fin de l'examen, au bout de dix minutes. Vous allez vous endormir et quand vous vous réveillerez, tout sera fini. Vous voyez, c'est très simple. Je vais rester en permanence à côté de vous et je vais tout vous expliquer au fur et à mesure.

– Oui-ii-ii ! Excusez-moi, je tremble, c'est plus fort que moi-a-a-a !

Comme promis, je détaillai tous mes gestes pour diminuer son angoisse : la mise en place du monitoring cardiaque, de l'appareil à tension, de l'oxymètre de pouls, la pose de la voie veineuse.

Tout ! Mme D. commençait à se détendre. Pris par cette technique de relaxation qui semblait fonctionner, je poursuivais mon discours tout en injectant le narcotique dans sa veine : « Et maintenant vous allez vous endormir, détendez-vous… laissez-vous faire, ne luttez pas, laissez-vous porter par ma voix, rien que ma voix, vous allez dormir profondément et quand vous vous réveillerez ce sera fini. » Ouf, elle dormait enfin ! Après son examen, je passai en salle de réveil pour la revoir. En fait ma visite coïncida avec le moment précis où elle ouvrait les yeux. Je claquai des doigts au-dessus de son regard embrumé et dit : « Coucou, c'est moi, ouvrez les yeux ! »

Quelques jours plus tard, je recevais un e-mail de cette charmante dame intitulé « Anesthésie par hypnose ».

Bonjour, docteur Charbonier. Vous avez procédé le jeudi 18 juin à mon anesthésie pour une coloscopie. J'ai pu constater par ailleurs que vous m'avez beaucoup aidée dans ma détente et j'ai suivi votre voix, rien que votre voix, comme si elle parlait à mon âme. Ainsi j'ai pu apprécier le confort de l'hypnose, que j'avais déjà expérimentée (hypnose régressive) il y a quelques années. J'aimerais savoir, si j'ai un jour besoin d'une autre anesthésie, comment faire pour que celle-ci soit pratiquée uniquement par hypnose, comme cette fois avec vous. J'ai fait part de mon souhait au Dr F. Pourriez-vous, si cela est possible, m'informer sur ce sujet. Je suis par ailleurs très sensibilisée depuis longtemps déjà à ce que vous traitez dans vos conférences.

Merci encore de m'avoir beaucoup aidée en ce moment de panique générale, redoutant depuis longtemps les anesthésies générales. Félicitations pour tout ce que vous faites. Je vous remercie infiniment.

Mme Renée D.

Facile, l'hypnose, surtout avec une seringue à la main !

Réveils difficiles

Les périodes de réveil et d'endormissement d'une anesthésie générale sont des étapes intermédiaires entre deux états neurologiques bien définis qui sont : l'inconscience totale – le « trou noir » – et la conscience parfaite – la pleine lucidité. Au cours de ces moments de transition, l'imaginaire prend le pas sur la réalité environnementale et les perceptions sensorielles se modifient

tout autant que leur analyse, si bien que le patient qui plonge dans les ténèbres de la narcose ou qui en émerge quelque temps plus tard n'est plus tout à fait lui-même durant ces intervalles. Libéré de toute inhibition, il exprime sans complexe ses états d'âme, ses vérités cachées, ses pensées perverses ou ses fantasmes sexuels. Des informations venues de l'inconscient refont alors surface. Cette propriété des narcotiques fut exagérément utilisée en son temps par la police avec son très célèbre « sérum de vérité », qui était censé faire avouer les suspects les plus récalcitrants.

Nous avons tous des fantasmes sexuels, et une simple narcose, même légère, peut les révéler. On se souvient

de la récente interdiction de l'utilisation du Rohypnol, appelé encore « la drogue du viol ». La libération psychique induite par ce médicament autorisait tous les abus d'un entourage peu scrupuleux. Le somnifère en question provoquant d'autre part à court terme une amnésie quasi totale, on peut comprendre que celui-ci fut particulièrement apprécié des violeurs, qui pouvaient ainsi assouvir leurs bas instincts sans en laisser le moindre souvenir à leurs victimes. Or le Propofol que nous injectons au cours des anesthésies générales est, de ce point de vue, dix fois plus puissant que le Rohypnol et cet anesthésiant est également connu pour induire des rêves érotiques qui

débordent l'inconscient. À ce propos, en juillet 2005, une certaine presse à scandale titra sur l'arrestation d'un brancardier qui avait abusé de jeunes patientes à moitié réveillées (ou à moitié endormies). Le malheureux avait probablement dû « péter les plombs » à force de raccompagner des cohortes de belles filles allongées dans des postures lascives tandis que les conseils hautement suggestifs qu'elles devaient lui prodiguer étaient bien loin de calmer ses vilaines pulsions. Il faut bien préciser à sa décharge (sans aucun mauvais jeu de mots, qui serait ici mal venu) que les sollicitations sont parfois très directes et que pour un homme rustique, frustré et mal informé, la

tentation du passage à l'acte ne doit pas nécessairement être simple à gérer. J'ai personnellement en mémoire une charmante rousse aux rondeurs attrayantes qui, en phase de réveil, m'avait murmuré à l'oreille : « Prends-moi, baise-moi ! » Parfois ce sont les périodes d'endormissement qui prêtent à confusion. Ainsi ce fringant quinquagénaire qui avait crié dans un demi-sommeil : « Pas ce soir, Norbert ! » alors qu'un coloscope venait de pénétrer son rectum.

La salle de réveil est le lieu de tous les excès, et les oreilles des chastes jeunes infirmières (s'il y en a encore) ne le restent pas bien longtemps. M. Ladigue, par exemple ; il a largement

contribué à dévergonder le personnel soignant, celui-là ! Rompu aux anesthésies générales en raison de multiples interventions chirurgicales relatives à une greffe de peau, cet huissier de justice était un habitué des blocs opératoires, et le fait d'avoir été ébouillanté par un individu belliqueux qui n'avait pas apprécié la manière dont on voulait l'expulser de chez lui n'altérait nullement sa bonne humeur. Il possédait un répertoire inépuisable de chansons paillardes qu'il entonnait dès son réveil. Intarissable, le bonhomme ! En fait, « Ladigue » n'était pas son vrai nom. Les infirmières l'avaient surnommé ainsi car il débutait toujours son tour de chant par le même morceau : « La digue,

la digue, la digue du cul ! » et, dès qu'il le pouvait, s'asseyait sur son brancard, hurlant de plus belle en agitant les bras comme un chef d'orchestre. Quelquefois, de petites voix timides reprenaient avec lui de célèbres couplets, et, quand on lui demandait de chanter moins fort (lui intimer l'ordre de se taire eût été trop risqué), il répondait invariablement : « C'est une salle de réveil ici, oui ou merde ? Je vais vous les réveiller, moi, tous ces couillons ! Ha ha ! Une, deux, allons-y, reprenez avec moi, la digue, la diiiiiiigue… la digue du cul ! »

Parfois, certains émergent des limbes des sommeils artificiels en joignant le geste à la parole. Comme ce chef d'entreprise distingué au langage

précieux qui se masturbait gentiment en ânonnant un prénom féminin qui n'était pas celui de son épouse (nous avions constaté la chose en examinant son dossier médical). L'objet de ses fantasmes s'appelait Sophie et l'infirmière qui essayait désespérément de calmer le branleur acharné était rouge de honte. Normal, elle aussi s'appelait Sophie !

On assiste aussi à des dialogues dignes du meilleur *San Antonio* :

– Regardez cette réglette, monsieur ; c'est une échelle pour évaluer votre douleur. Elle va de 0 à 10. Vous allez bouger le curseur pour me dire où vous situez votre douleur.

– M'en fous de ton échelle, j'ai mal,

merde !

– Oui, je sais que vous avez mal, monsieur mais, de 0 à 10, où vous situez-vous ?

– Ta gueule, donne-moi un antidouleur c'est tout, j'ai maaaaaaal, très maaaaaaaal !

– Alors, 0 : c'est pas mal du tout, et 10 : c'est au maximum de la douleur. 5, c'est moyen…

– Mais tu vas la fermer, oui ? Tu vois bien que je suis au maximum, là ! Tu comprends rien ou quoi ?

– 10, alors ?

– Ta gueule, merde ! J'ai trop maaaal, putain !

Certains veulent faire partager leurs hallucinations : « Oh ! regardez mon

pied, il s'allume tout seul », disait l'un ; « Enlevez-moi cette bestiole que j'ai sur la tête », disait l'autre (« Y a que dalle sur ta tête », lui répondait son voisin en hochant la sienne).

Je me souviens aussi d'une religieuse : elle haranguait les personnes qui passaient devant son brancard en leur disant : « Venez caresser ma petite chatte, elle est mignonne, vous savez… » Compte tenu du contexte, nous avons pensé qu'il ne pouvait s'agir que de son petit animal domestique. Bien sûr. Ou encore de ce haut magistrat qui répétait sans cesse : « Viens m'enculer pour voir, viens m'enculer, viens, j'te dis ! »

Et, au milieu de tout ça, nos

infirmières s'affairent de brancard à brancard comme des abeilles butinant dans un champ de coquelicots pour calmer, rassurer, dorloter, mais aussi pour effectuer des gestes techniques spécifiques des réveils d'anesthésie et des premiers soins du postopératoire. Le personnel soignant qui travaille dans l'ombre dans ces structures mérite vraiment un immense coup de chapeau pour sa patience et son abnégation. Je profite de ces quelques lignes pour rendre hommage à tous ces collaborateurs et les remercier très chaleureusement.

Quoi qu'il en soit, sachez que si vous devez bénéficier d'une anesthésie générale, vous n'avez aucune crainte à

avoir concernant vos éventuels débordements ; les soignants sont habitués à les prendre en charge dans le plus grand respect du patient. Heureusement, les murs des salles de réveil n'auront jamais d'oreilles et tous vos fantasmes resteront confidentiels ; secret médical oblige… J'ai rapporté ici un certain nombre d'anecdotes amusantes qui ne blesseront personne. Bien que toute ressemblance avec des personnes existantes ou ayant existé soit entièrement volontaire, il est impossible de reconnaître les acteurs (ou actrices) de ce récit. Sauf pour les soignants qui ont vécu avec moi les événements relatés. Mais eux aussi sont tenus au fameux secret médical. Désolé pour les

curieux, mais vous ne saurez jamais qui était la religieuse, le chef d'entreprise, l'huissier de justice, le haut magistrat ou le copain de Norbert…

Coupez !

Je ne pouvais pas terminer ce livre sans une note d'humour. Humour bien noir, je vous l'accorde, mais d'une noirceur nécessaire pour éveiller les consciences aux dérives politiques qui font insidieusement glisser notre système de santé vers une médiocrité dangereuse en privilégiant les restrictions budgétaires par rapport à la qualité des soins. Ce nivellement par le bas est criminel !

« Coupez ! » est le clap qui annonce la fin d'un film. C'est aussi le titre de ce dernier chapitre.

*

Ce regard de paniqué qui émergea comme un cri de douleur au-dessus du masque chirurgical, Chantal ne l'avait encore jamais connu. Depuis dix ans qu'elle était l'aide opératoire attitrée du Dr Rescalier, elle avait pu constater maintes fois que son patron réussissait toujours à faire face avec brio aux situations les plus périlleuses. « L'expérience et le sang-froid, il n'y a que ça pour nous sauver », lui disait-il souvent après avoir réussi une nouvelle

prouesse chirurgicale ; ou encore : « C'était difficile mais j'y suis arrivé facilement », lorsqu'il était vraiment très fier de son geste de pro. Si les petites réflexions narcissiques qui faisaient sa réputation étaient imitées par ses internes à la moindre occasion, personne ne se serait permis de mettre en doute son habileté et ses capacités de diagnostic, car le Dr Rescalier était ce que l'on appelle aujourd'hui encore un bon chirurgien.

L'infirmière observa son mentor, son modèle, sa référence, sans bien comprendre ce qui lui arrivait. Son héros ne bougeait plus. Il était comme tétanisé par une frayeur terrible. Elle s'étonna de la démesure du blanc de ses

yeux et de la brillance de son iris. Les gros sourcils grisonnants qui d'habitude la rassuraient s'étaient contractés à l'extrême comme pour contenir des billes prêtes à exploser. La métamorphose avait de quoi surprendre. Les tempes de Rescalier n'étaient plus que plis et ridules. De ces rideaux de chair meurtris, des veines saillaient en de multiples réseaux compliqués tandis que ses cernes humides et bleutés dessinaient une singulière traînée sombre sur la partie supérieure du rectangle de tissu vert. Ça puait la peur et la sueur ; une sorte d'acidité que l'on ne flaire que quand la mort est là, tout près, presque à la toucher. Soumis à toutes ces contractions musculaires

inhabituelles, le calot constellé de sang coagulé venait encore de glisser en arrière lorsque le maître des lieux se décida enfin à ouvrir la bouche :

– Essuyez-moi le front ! ordonna-t-il à l'aide-soignante en se tournant vers elle, les bras levés.

– Quelque chose ne va pas, monsieur ? osa Chantal sans obtenir la moindre réponse.

Personne ne comprenait l'inquiétude soudaine du chirurgien car tout semblait normal ; l'amputation de M. Sanchez était pratiquement terminée puisqu'il ne restait plus qu'à fermer la peau du moignon de la cuisse, fixer le drain et faire le pansement.

Toujours muet, Rescalier ôta son

masque et se dirigea vers le négatoscope pour inspecter l'artériographie du patient. Il semblait animé d'un mélange d'agacement et de crainte en scrutant le bas du cliché mais aussi pressé de vouloir vérifier un détail de la plus haute importance. L'angoissé enleva ses gants en faisant claquer le latex dans un geste rageur, se débarrassa de sa chasuble et sortit du bloc sans donner la moindre explication.

« Qu'est-ce qu'il a ? Ses règles ? ironisa Joël, le médecin anesthésiste, qui plaisantait toujours quelles que fussent les circonstances. »

Chantal lui adressa un regard complice.

– Bof, j'en sais rien, ça lui passera.

Il a peut-être des ennuis personnels… sa femme ou ses enfants. On ne saura rien de toute façon, il ne parle jamais de ça.

– Tu aimerais qu'il te fasse des confidences ? ironisa Joël.

– Oh non ! l'aide opératoire maîtresse du chirurgien, c'est pas du tout mon truc, si c'est ce que tu veux insinuer. Je préfère cent fois garder des relations strictement professionnelles avec lui.

– Tu as bien raison, sinon tu serais obligée de lui nettoyer ses instruments après la baise !

– T'es con ! Bon, j'imagine que c'est moi qui dois suturer la peau. C'est quand même bizarre qu'il ne revienne pas. Qu'est-ce qu'il peut bien foutre ?

Tu veux bien appeler son bureau pour voir ?

L'anesthésiste se dirigea vers le téléphone et en profita pour ranger les clichés restés accrochés au négatoscope. Il hésita un instant avant de les glisser dans la pochette puis, comme dans un film déroulé à l'envers, les replaça dans leur position initiale. Manifestement, quelque chose l'interpellait sur ces radios. Après un long silence, il enleva son masque et blêmit d'un seul coup en mettant sa main devant sa bouche.

– Meeeeerde ! Meeeeeeeeeerde ! Merde, merde ! fit-il, complètement paniqué.

– Quoi ? Qu'est-ce qu'il y a ? demanda Chantal sans quitter des yeux

son aiguille, qui transperçait la peau blanchâtre du membre mutilé.

– La jambe ischémiée…

– Oui, et alors ?

– Il fallait pas l'amputer !! Oh là là ! Meeeerde !

– Pourquoi tu dis ça ? Il n'y avait pas le choix, le sang n'arrivait plus. Qu'est-ce que tu veux faire dans ces cas-là ?

– Il fallait pas amputer cette jambe !

– Quoi ???

– Il fallait couper à droite, pas à gauche. C'est la jambe droite qui est en ischémie, pas la gauche, et nous, on a coupé à gauche ! Putain, c'est pas vrai, merde ! Tu m'étonnes, que le Resca soit de mauvais poil, il a dû s'en

apercevoir… Oh ! putain !

– Tu sais, tu es de moins en moins drôle en vieillissant, dit Chantal en continuant son travail de couture.

Ce que venait de dire Joël ne la perturbait pas outre mesure car elle était habituée à ce qu'il fasse ce genre de blagues pour tenter de la déstabiliser. Elle resta de marbre jusqu'à ce que l'aide-soignante pousse un cri d'horreur en regardant les radios :

« Oouuuuhh ! Madrédédiouch, ché vrai, le docteur a raichon ! »

Si Maria n'avait pas les aptitudes requises pour lire toutes les subtilités d'une radiographie, elle était tout de même capable de comprendre que le « D » inscrit au bas de l'image ne

désignait pas le côté gauche. En un éclair, Chantal était à ses côtés pour vérifier l'incroyable bévue. Elle non plus n'en revenait pas :

– Mais c'est un cauchemar, ça ! Comment c'est possible ? Personne n'a rien vu ? Les infirmières de l'étage, le brancardier, l'anesthésiste, le chirurgien, le malade… moi ? Personne ! Pffff… qu'est-ce qu'on va bien pouvoir faire ? C'est foutu, on est tous foutus. Demain on fait la une des journaux télévisés, c'est sûr. On est foutus !

– En attendant, c'est surtout la jambe de ce pauvre type qui est foutue, se lamenta Joël.

– Tu veux pas téléphoner à Resca,

pour savoir ce qu'on fait ?

– Non, je ne fais rien par téléphone, on ne sait jamais. Surveillez-moi le patient, je vais le rejoindre dans son bureau et je vous tiens au courant !

*

Dix minutes plus tard, Joël pénétra à nouveau dans le bloc. Chantal, assise sur un tabouret face au monitoring du patient endormi, semblait avoir vieilli de dix ans. L'aide-soignante, qui avait commencé à ranger quelques instruments pour ne pas rester sans rien faire, interpella l'anesthésiste :

– Vouchavé vou môchieu docteur ?

– Alors, tu l'as vu ? traduisit

l'infirmière.

– Il est mal, très mal même. Il n'était pas dans son bureau, il dégueulait dans les toilettes. Il m'a demandé de ne pas réveiller le patient, répondit Joël en injectant une dose supplémentaire de narcotique dans la tubulure de la perfusion.

La porte coulissante du bloc s'ouvrit dans un bruit de lever de rideau pour laisser passer le Dr Rescalier revêtu d'une nouvelle tenue stérile. Ses mains, portées à hauteur de visage, tremblaient un peu. Le souffle court, il enfila la paire de gants que lui présenta l'aide-soignante. Il la remercia d'un petit signe de tête et lui dit :

– Rebranchez-moi la scie, on ampute

à droite !

– Qu'est-ce qu'on va lui dire pour sa jambe gauche ? demanda timidement Joël.

– On lui dira qu'il fallait aussi l'amputer. De toute façon, on ne pouvait pas le réveiller amputé du mauvais côté. Il sait très bien que c'est sa jambe droite qui est malade… et puis la jambe gauche était aussi malade, alors…

– Elle n'était pas malade au point de l'amputer, tu le sais très bien. On aurait pu tenter un pontage à gauche, les artériographies le prouveront !

– Écoute, j'en fais mon affaire. Occupe-toi de tes anesthésies et je m'occupe du reste. Chacun son boulot, et tout ira très bien ! D'ailleurs, si chacun

avait fait son boulot correctement, on n'en serait pas là ! Petites causes, grands effets ! Ooooh ! oui, énooooormes effets ! Vous êtes tous nuls… nuls, nuls, nuls et re-nuls ! Je ne dois faire confiance à personne dans cette maison, à personne !!!

La scie crissa sur l'os broyé. Une odeur de corne brûlée se répandit dans toute la salle. Des gerbes de sang jaillirent de la lame. La jambe gauche ne résista pas bien longtemps à la hargne de Rescalier qui œuvrait en marmonnant des phrases incompréhensibles pour calmer sa colère. Le membre coupé tomba dans un sac jaune en un bruit sourd et définitif. L'aide-soignante rangea le vestige honteux dans une

caisse de bois alignée près de la première, qui contenait la jambe droite. Désormais, et pour toujours, le corps de Louis Sanchez s'arrêterait au niveau des deux genoux.

« Voilà, comme ça, pas de jaloux ! » ironisa Joël.

Son humour malvenu rencontra trois regards haineux qui le fusillèrent sur place. Une voix retentit soudain dans l'interphone. C'était celle de Marc, le brancardier :

– Je vous laisse M. Louis Sanchez, le patient du Dr Rescalier, au sas numéro 2.

– Qu'est-ce que c'est encore que cette connerie ! Il est ici, M. Sanchez, avec nous, ici, je viens de l'opérer, M.

Sanchez !! hurla le chirurgien.

– Non, monsieur, votre patient est avec moi au sas numéro 2. J'ai amené tout à l'heure M. Louis Sanches, avec un « s » à la fin, au sas numéro 1 pour le Dr Roubi, qui doit l'opérer d'une hernie inguinale. Le vôtre, de Sanchez, il a un « z » à la fin, pas un « s ». L'un est d'origine portugaise et l'autre d'origine espagnole… Vous devez amputer le monsieur que je viens d'amener. L'autre monsieur, avec le « s » à la fin, il n'est plus en attente, l'autre monsieur, je l'avais laissé là-bas et il y est plus… On doit être en train de l'opérer de sa hernie, je pense…

– Quel est le triple con ou la triple conne qui a mélangé les dossiers ? Je

jure que je vais l'étrangler de mes propres mains, moi, ça va me faire du bien, un bien fou !! Ooooh oui ! un bien fou ! *Yeeeeeeeeessss !!!* fit Rescalier, ivre de colère.

– Bon, qu'est-ce que je fais, moi, je le réveille ou on appelle Roubi pour qu'il l'opère aussi de sa hernie ? C'est de quel côté, la hernie, déjà ? Vérifiez bien, je pense que cette fois il ne faudrait parrrrrrrrhhhhhhh…

Joël n'eut pas le temps de finir sa phrase, car les puissantes mains de Rescalier s'étaient refermées sur son cou dans une prise meurtrière. Les deux hommes roulèrent au sol et on eut toutes les peines du monde à les séparer.

*

Grâce à Dieu, contrairement à toutes les anecdotes relatées dans ce livre, mis à part celle racontée dans le chapitre relatif aux paperasses, cette horrible histoire est totalement inventée. Toutefois, cette fiction volontairement terrifiante pourrait bien un jour se réaliser si la politique de santé menée par nos gouvernements successifs ne change pas rapidement d'objectif. Il semble effectivement que, désormais, les économies soient prioritaires sur les soins et la sécurité des patients. Si nous n'y prenons pas garde, dans un avenir proche, nos hôpitaux seront gérés comme des entreprises à but lucratif, un

personnel sous-qualifié et en sous-effectif devra prendre en charge des pathologies de plus en plus lourdes, tandis que des praticiens de moins en moins nombreux, sous-motivés et fatigués, multiplieront les erreurs médicales. Ces derniers temps, les médias ont largement commenté l'augmentation de la fréquence des « bavures » médicales ayant entraîné des décès ou des préjudices corporels lourds. Contraindre des hommes et des femmes à travailler à des postes à haute responsabilité sans possibilité de prendre un repos compensateur après une longue nuit de garde ne peut conduire qu'à des situations dramatiques induites par des accidents imputables à

la fatigue et à une baisse des vigilances car, hélas, les soignants ne sont pas des robots et l'erreur est humaine ! Qu'on ne s'y trompe pas, nos politiques sont grandement responsables des erreurs médicales, et ce sont eux qui, en toute logique, devraient être sur le banc des accusés pour répondre du chef d'inculpation d'homicide involontaire ! La pénibilité de notre profession décourage les vocations et le sous-effectif des soignants rend encore plus lourd la tâche de ceux qui sont en poste. La spirale infernale de la désertification médicale est en marche, et il faudra beaucoup d'énergie et de détermination pour bloquer le processus et inverser la tendance. Chaque citoyen de ce pays

doit prendre conscience que la qualité des soins doit être défendue avec la plus grande rigueur et la plus grande détermination ; notre vie en dépend !

Cela étant dit, se tromper de côté à opérer est pour nous, soignants, une hantise constante, aussi ne vous étonnez surtout pas si, avant d'être amené(e) au bloc, de nombreuses personnes vous demandent de préciser l'endroit où le bistouri du chirurgien doit sévir. La plupart du temps, celui ou celle qui pose cette question connaît déjà la réponse et ces vérifications de dernières minutes sont d'autant plus importantes lorsque l'opération porte sur un organe pair[1].

1- . Un organe pair existe en double exemplaire dans le corps humain, comme par exemple les reins, les oreilles, les yeux, les poumons, à l'inverse des organes impairs qui sont uniques, comme la rate, le foie, le cœur, le cerveau, etc. Cette question me fut posée par une auditrice au cours de l'émission « Les Grosses Têtes » à laquelle j'ai participé.

Conclusion

L'anesthésie-réanimation est un formidable métier qui ne peut se faire qu'avec passion. Son exercice nécessite abnégation et sacrifices multiples pour l'une des causes les plus nobles de cette planète : soulager les douleurs, tenter de redonner la vie dans des situations parfois désespérées, mais aussi accompagner nos patients jusqu'au seuil de la mort. Est-ce moi qui ai choisi cette vocation

ou l'inverse ? Cette question m'est souvent posée mais je n'ai pas encore trouvé la réponse. La médecine est pour moi une compagne très proche qui m'aura suivi toute une vie, je remarque ses défauts et l'égratigne volontiers pour tenter de la remettre sur le droit chemin, car, bien trop souvent, jouant de sa notoriété, elle a tendance à s'égarer dans des objectifs pas toujours très nobles. Elle aurait tout à gagner à se rapprocher d'autres thérapeutiques ancestrales plus holistiques qui prennent en compte le patient dans sa globalité et qui considèrent la mort comme une étape normale de la vie, et non comme un échec. Il y a beaucoup de travail à faire et beaucoup d'informations à donner sur

l'approche de la mort (encore grandement taboue), les soins palliatifs ou encore les effets bénéfiques de la spiritualité, qui ne sont toujours pas enseignés en France alors qu'il existe aux États-Unis des chaires de médecine spirituelle dans presque toutes les universités de médecine.

La médecine devrait également se détacher des contingences matérielles où s'engouffrent les technocrates à grand renfort de paperasses, se libérer de l'emprise des lobbies des laboratoires pharmaceutiques uniquement axés sur le profit. Être plus humain et moins comptable, voilà le véritable défi en matière de santé. En voulant renforcer le pouvoir administratif des établissements

de santé, nos politiques actuels privilégient au contraire la gestion au détriment des soins et de la sécurité des malades. À ce propos, pourquoi faudrait-il que les comptes de la Sécurité sociale soient équilibrés ? De toute évidence, l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration des technologies médicales rendent cet objectif totalement irréalisable ! Alors, dans ces conditions, pourquoi ne pas accepter une fois pour toutes un déficit financier quasi obligatoire, comme c'est déjà le cas pour l'armée ou l'éducation nationale ? La santé n'est-elle pas ce qui existe de plus précieux pour n'importe quel habitant de cette planète ? Quel premier vœu formule-t-on au seuil d'une

nouvelle année si ce n'est une « bonne santé » ?

Par le biais des histoires racontées dans ce livre, on aura mieux entrevu ce que sont les « coulisses » de la médecine occidentale (et en particulier celles de ma spécialité), ses travers, ses lacunes et ses faiblesses, mais on aura également compris que pour être un bon thérapeute il faut surtout et avant tout connaître et aimer les gens.

Post-propos

Quand j'ai terminé l'écritu de *ce-qui-n'est-pas-encore-devenu-un-livre*, j'ai pour habitude de soumettre « la chose » à une poignée de lecteurs triés sur le volet pour recueillir leurs premières impressions. Après avoir distribué sept à dix exemplaires du tapuscrit, j'obtiens en général sept à dix opinions d'une haute subjectivité sur ce qui est bien et sur ce qui est mauvais dans mon texte. Très honnêtement, je

dois reconnaître qu'il est extrêmement rare que ces avis me fassent changer une seule virgule de ma prose, mais, étant donné que je suis aussi têtu qu'un Taureau ascendant Lion habitant les montagnes ariégeoises, il n'y a là rien de bien surprenant. Simplement, les commentaires de mes amis, pas toujours extatiques, loin s'en faut, me permettent de savoir ce qu'ils ont retenu, ce qui les a interpellés ou choqués ; en fait, après les avoir écoutés, je sais parfaitement ce à quoi je dois m'attendre en acceptant de répondre à de futures interviews et cela m'intéresse au plus haut point. Cette découverte permet de me préparer au mieux aux différents pièges journalistiques acculant l'auteur à la

réponse recherchée, c'est-à-dire la réplique nulle ou scandaleuse. Mais, dans le cas présent, les réactions suscitées par *Histoires incroyables d'un anesthésiste-réanimateur* furent tellement unanimes et récurrentes qu'elles me poussèrent à rédiger un très insolite « post-propos ». Insolite, car il me semble n'avoir jamais lu d'ouvrage présentant ce genre de sous-chapitre ; on connaît les prologues et les épilogues des récits ou des romans, les avant-propos des études ou des essais, mais les post-propos ?… Si, par ailleurs, vous concluez un peu trop hâtivement que cette invention littéraire saugrenue fait de moi un véritable cinglé, pas de problème, vous ne serez ni le premier ni

le dernier à le penser !

Mais revenons à la motivation principale de ce singulier rajout : les retours angoissés (et angoissants) de mes premiers lecteurs. Je les rapporte ici en vrac et sans artifice :

« Là, t'es vraiment allé très loin dans les critiques. T'es fou, tu vas te faire flinguer par les labos ! »

« En général, on écrit ça quand on quitte son métier ou quand on est en âge de prendre sa retraite. Attends encore au moins quinze ans avant de faire publier ça, vieux, t'as encore des enfants à charge et une famille à nourrir ! »

« Moi j'ai beaucoup aimé, j'ai appris plein de choses. Il y a des moments vraiment très drôles dans ton

livre, mais j'ai bien peur que le conseil de l'ordre des médecins ne partage pas mon avis et te cherche des poux ! »

« Hou là là ! Eh ben ! Et tu comptes faire quoi après ce livre ? Ouvrir une pizzeria ? »

« Ce que tu as écrit est très instructif et très courageux, mais as-tu bien réfléchi aux conséquences ? »

« Moi je dis bravo. Bravo d'avoir osé. Bravo et merci pour le risque énorme que tu prends ! Tu as pensé à une reconversion totale dans l'écriture, c'est ça ? »

« Avec ce livre, tu vas ouvrir les yeux à pas mal de gens mais tu vas aussi te voir fermer pas mal de portes ! »

« Tu n'as pas un peu bousculé le

serment d'Hippocrate en écrivant ça ? »

Le serment d'Hippocrate, parlons-en aussi un peu, de celui-là ! Comme mes confrères, je l'ai lu devant mes pairs en habit, la main droite tendue sur le texte :

« Je jure par Apollon médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

« Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon savoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères et, s'ils désirent apprendre la médecine, je leur enseignerai sans

salaire ni engagement.

« Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

« Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice.

« Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion.

« Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

« Dans quelque maison que j'entre,

j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves.

« Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

« Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire ! »

Poussiéreux, le serment, non ? Sectaire et poussiéreux, pour être plus exact. Suis-je coupable de viol et de parjure en ayant mis certains de mes « maîtres de médecine » à « un rang inférieur que les auteurs de mes jours » ? Certainement. Mais on m'accordera volontiers que ceux-là le méritaient bien. Aurais-je commis la même faute en rapportant ce que j'ai vu et entendu dans l'exercice de ma profession ? Oui, bien sûr. Mais je l'ai fait dans l'anonymat, sans préjudice pour quiconque et avec un seul objectif en tête, mis à part celui, plus léger, de faire sourire le lecteur de temps à autre : l'intérêt du patient, c'est-à-dire le nôtre, car nous sommes tous des patients

potentiels ou effectifs ! J'ai dénoncé des comportements médicaux qui sont, de mon point de vue, dangereux et inadmissibles pour l'évolution de nos sociétés. Doit-on rester « confraternel » et être « déontologique » en se taisant dans n'importe quelle circonstance ? Non, sûrement pas ! Il y avait des médecins dans les camps de la mort, et il y en a encore aujourd'hui qui, pour de confortables sommes d'argent, prélèvent des reins chez des enfants qui ont eu la malchance de naître dans des pays pauvres. Le devoir de réserve exprimé dans ce serment d'Hippocrate doit être transgressé par le devoir citoyen et humain chaque fois que l'inacceptable surgit. Ce n'est pas être délateur et

« anticonfraternel » que d'alerter qui de droit – comme j'ai déjà, hélas ! eu l'occasion de le faire une fois – lorsqu'un chirurgien ivre veut opérer un patient ou qu'un médecin profite de son statut pour abuser de jeunes garçons ou de jeunes femmes, c'est au contraire avoir un comportement citoyen et humain ! Alors, serai-je sanctionné par le conseil de l'ordre des médecins après la parution de ce livre ? Pour être tout à fait franc, je ne le crois vraiment pas. Je compte sur la probité et l'honnêteté intellectuelle de mes pairs. En me lisant, ils verront bien que ce qui m'anime est, surtout et avant tout, l'amour des autres et la passion d'un métier que je compte exercer encore longtemps.

La médecine est une des principales passions de ma vie ; c'est pour cela que je me révolte parfois devant des attitudes indignes.

« Le monde ne sera pas détruit par ceux qui font le mal mais par ceux qui les regardent sans rien faire », a écrit très justement Albert Einstein.

Me taire n'est pas dans mon tempérament.

Je pense que ceux qui me jugeront l'auront bien compris.

Table des matières

Copyright 5
Avant-propos 8
La torsion de testicule 19
Sauvée par des punaises 30
La perle du bloc 43
La bouteille de Perrier 58
Au revoir, docteur ! 63
Une émission de chiottes 69
La clinique aux pastilles rouges 77
Prémonitions 84

L’hippopotame vous remercie ! 107
Quiproquos et malentendus 112
Les chirurgiens du ciel 121
La relation médecin-malade 127
Des convictions difficiles à admettre 136
Le don d’organes 148
Donner son corps à la médecine 170
Une séance particulière 178
Les cruautés de la fac 194
Laissez-moi tranquille ! 208

Prise de tête ! 225
Des médecins prétentieux 230
Une médecine prétentieuse 246
Les paperasses 267
Je veux faire une nde ! 282
Et si je vous disais tout… 292
Le lâcher-prise 311
Le braque braqueur 321
Le mari moustachu 333
La relève 350
Pas si braque que ça ! 356
Guérir sans médicaments 365
Un pays spirituellement sous-développé 382

Un monde entre deux mondes 401
Hypnotiseur malgré moi 435
Réveils difficiles 444
Coupez ! 457
Conclusion 480
Post-propos 485